

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

Carrera de Enfermería

**Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de
cinco años con Infección Respiratoria Aguda**

SANDRA PATRICIA CANO VARELA

IBETH YURANY CUEVAS CARDENAS

ANDREA XIMENA OYOLA LAMPREA

Asesora

HERLY RUTH ALVARADO ROMERO

Bogotá – Colombia

2016

Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda

Presentado por

**SANDRA PATRICIA CANO VARELA
IBETH YURANY CUEVAS CARDENAS
ANDREA XIMENA OYOLA LAMPREA**

Asesora

HERLY RUTH ALVARADO ROMERO

Trabajo de grado para optar el título de

ENFERMERA



FACULTAD DE ENFERMERIA

BOGOTA, NOVIEMBRE DE 2016

Nota de Aceptación

“La universidad no se hace responsable por los conceptos omitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado, sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y moral católicos y porque el trabajo no contenga ataques y polémicas puramente personales, antes bien, se ve en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana
Artículo 23 de la resolución No 13 de 1964.

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá D.C, noviembre de 2016.

Dedicatoria

*A Dios, mis padres, hermanos, esposo y demás familiares
por ser mi motivo para realizar este trabajo.*

*A mi hijo David Camilo por ser mi motivación y darme
las fuerzas para culminar esta etapa de mi vida.*

Sandra

Dedicatoria

*A Dios, a mis padres y hermanos, a mi hijo Tomás y
a todos mis familiares que me
apoyaron en este logro.*

Ibeth

Dedicatoria

A Dios, mis papas, mis hermanas y mi sobrina María Alejandra, por brindarme el cariño y apoyo para culminar este logro en mi vida.

A mis amigas y compañeras y demás familiares por brindarme los mejores consejos para seguir adelante y no rendirme.

A todas las personas que han servido de lección para mi vida.

Ximena

Agradecimientos

A Dios y nuestra familia por brindarnos el ánimo y permitirnos alcanzar nuestros sueños.

A todos los participantes del estudio que nos permitieron conocer sus experiencias y prácticas.

A la Pontificia Universidad Javeriana y la Facultad de Enfermería por todo el apoyo brindado a nosotras en este proceso de formación.

A la profesora Sara Franco por abrirnos las puertas y brindarnos toda su colaboración.

A la profesora Herly Alvarado, asesora de tesis por compartir sus conocimientos, apoyarnos continuamente y animarnos a salir adelante en este proceso de investigación.

TABLA DE CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCION	17
1. SITUACION PROBLEMA	19
1.2 JUSTIFICACION	21
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION	22
1.4 OBJETIVO GENERAL	22
2. PROPOSITOS	23
3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	23
3.1 PRACTICAS DE CUIDADO	23
3.2 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA.....	24
3.3 NIÑO	24
3.4 CUIDADOR.....	25
3.4.1 CLASES DE CUIDADORES.....	25
Cuidador formal	25
Cuidador informal	25
4. MARCO TEORICO	25
4.1 ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI).....	25
4.2 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	35
4.2.1 EPIDEMIOLOGIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	37
4.2.2 LARINGOTRAQUEITIS (CROUP).....	38
4.2.3 NEUMONIA	39
4.2.4 BRONQUIOLITIS.....	42
4.2.5 ASMA	44
5. EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	48
6. TEORIA DEL CUIDADO TRANSCULTURAL: MADELINE LEININGER	49
7. DISEÑO METODOLOGICO	52
7.1 TIPO DE ESTUDIO	52
7.2 INSTRUMENTO.....	53
7.3 ENTREVISTAS	53
7.4 CRITERIOS DE INCLUSION	53
7.5 MUESTRA	54

7.6 CONSIDERACIONES ETICAS	54
7.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
8. ANALISIS DE DATOS	55
8.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	55
9. CATEGORIA N° 1: CONOCIMIENTO – DEFINICIÓN DE IRA.....	55
9.1 CATEGORIA DE CONOCIMIENTO, SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS IRA ...	59
9.2 PRACTICAS CULTURALES: REMEDIOS CASEROS UTILIZADOS POR PADRES Y/O CUIDADORES ANTES DE ACUDIR A UNA INSTITUCION DE SALUD	60
10. CATEGORIA N° 2: PRACTICAS DE CUIDADO PARA EL MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS NOMBRADOS EN AIEPI: TOS, FIEBRE, RUIDOS RESPIRATORIOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR	61
11. REMEDIOS CASEROS Y EVIDENCIA CIENTIFICA DISPONIBLE.....	65
12. QUÉ LOS MOTIVA A CONSULTAR	78
12.1 ASPECTOS INTRINSECOS A LA PERSONA	78
12.2 CONTEXTO SOCIAL Y ECONOMICO	78
13. CONCLUSIONES	80
14. RECOMENDACIONES	82
15. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	84
16. BIBLIOGRAFIA	85
17. ANEXOS	94
14.1 ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
14.2 ANEXO 2. FORMATO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.....	97
14.3 ANEXO 3. ENTREVISTAS.....	99
14.4 ANEXO 4. ROTAFOLIO ENTREGADO A LA INSTITUCION EDUCATIVA	129
14.5 ANEXO 5. FOLLETOS ENTREGADOS A PADRES DE FAMILIA.....	138

INDICE DE CUADROS

Pág.

Cuadro N° 1. Evaluación y clasificación de signos de peligro en niños de 2 meses a 5 años	28
Cuadro N° 2 Identificación de signos y síntomas de alarma de Infección Respiratoria Aguda.....	29
Cuadro N° 3 Clasificación de tos o dificultad respiratoria para Infección Respiratoria Aguda.....	30
Cuadro N° 4 Agentes etiológicos de las enfermedades respiratorias.....	36
Cuadro N° 5 Escala para la valoración de la dificultad respiratoria en niños con laringotraqueitis.....	39
Cuadro N° 6 Signos clínicos de Infección Respiratoria Aguda según edad	41
Cuadro N° 7 Tratamiento con corticoesteroides para la crisis de asma	46
Cuadro N° 8 Tratamiento del niño con asma.....	46
Cuadro N° 9 Tratamiento del episodio agudo en asma en pediatría	47
Cuadro N° 10 Modelo del sol naciente	51

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 1 Definición de signos y síntomas dados por los cuidadores.....	59
Tabla N° 2 Manejo farmacológico y no farmacológico que brindan los cuidadores para la tos	61
Tabla N° 3 Manejo farmacológico y no farmacológico que brindan los cuidadores para la fiebre	62
Tabla N° 4 Manejo farmacológico y no farmacológico que brindan los cuidadores para las sibilancias.....	63
Tabla N° 5 Manejo farmacológico y no farmacológico que brindan los cuidadores ante la identificación de signos de dificultad respiratoria.....	64
Tabla N° 6 Evidencia científica encontrada sobre la utilidad de los diferentes remedios caseros.....	65
Tabla N° 7 Prácticas culturales de preservación, acomodación y reorientación según el modelo del sol naciente.....	74

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) actualmente se encuentran ubicadas entre las 10 principales causas de defunción en la población general y dentro de las 3 primeras en los menores de cinco años, por ende son consideradas un problema en salud pública. Siendo esta enfermedad prevenible y tratable las convierte en una problemática prioritaria y requiere de un importante seguimiento por parte de los profesionales de enfermería (Ospina, Martínez, Pacheco, & Quijada, 2016).

Por otra parte, se ha podido determinar que una de las principales causas de esta enfermedad son la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños menores de cinco años acerca de los signos y síntomas de alarma, que indican que el niño debe ser visto por personal de salud. Adicionalmente se ha comprobado que otro de los factores que parece generar complicaciones en las IRA es recurrir a la utilización de remedios caseros tales como: "baños con hojas de eucalipto, baños con guarumo, uso de medicamentos tradicionales y evitar el sereno como primera medida (Panneflex & Salazar, 2014).

A partir de lo anterior, esta investigación buscó indagar sobre las prácticas de cuidado brindadas por una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda según los signos y síntomas nombrados en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) tales como tos, sibilancias, fiebre y ruidos respiratorios.

lo anterior con el fin de brindar una pauta teórica a profesionales de enfermería y que desde su rol de educadores, elaboren intervenciones de educación para promover la salud y prevenir la enfermedad sin dejar de lado las prácticas de cuidado heredadas de generación en generación, así se podrá lograr una consulta temprana a los centros hospitalarios y modificar, mejorar o retirar las prácticas de cuidado que no favorezcan la salud de los niños, disminuyendo la morbilidad y mortalidad a causa de las IRAs.

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se realizó un estudio cualitativo descriptivo y se utilizó como instrumento una entrevista estructurada que permitió indagar sobre prácticas de cuidado brindadas por una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años de acuerdo a los signos y síntomas nombrados en AIEPI. Para determinar el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta la información dada por los padres y cuidadores de niños menores de 5 años que se encontraban matriculados en un colegio del municipio de Soacha (Cundinamarca) y que habían padecido alguna IRA.

Dentro de los resultados se encontró que los padres no conocen la definición de Infección Respiratoria Aguda, además tienen algunos conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma, y la mayoría de ellos prefieren realizar un manejo en casa con el uso de remedios caseros para la tos, sibilancias, fiebre y dificultad respiratoria antes de consultar a una institución de salud.

Adicional a esto se identificó que la mayoría de estos remedios caseros fueron heredados de generación en generación y los padres y/o cuidadores confían en su uso, pero desde la literatura la mayoría de estos remedios no son convenientes ya que, o empeoran la situación de enfermedad o en realidad no tienen ningún efecto en la recuperación de los niños.

Esto sugiere que aunque existen algunos conocimientos en los padres sobre signos y síntomas de alarma de las IRAs, es necesario que los profesionales de enfermería sigan educando y aporten un amplio conocimiento y adecuadas prácticas de cuidado a los padres y/o cuidadores para que logren además de reconocer los signos y síntomas de alarma, retirar o modificar las prácticas de cuidado en casa y así acudir a los servicios de salud oportunamente, ya que el uso de remedios caseros antes de asistir a los centros hospitalarios fue un factor que relució en los participantes de este estudio y que contribuyen a la aparición de complicaciones derivadas de las Infecciones Respiratorias Agudas, no obstante el profesional de enfermería no debe dejar de lado estas prácticas culturales sino que por el contrario es necesario indagar sobre estas con el fin de que el cuidado aportado sea culturalmente coherente y de esta manera llevar a cabo lo establecido en el modelo de la transculturalidad de Leininger.

1. SITUACIÓN PROBLEMA

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo de enfermedades producidas en el sistema respiratorio, causadas por microorganismos, ya sea virus o bacterias, que tienen un inicio repentino y una duración menor a 2 semanas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La IRA constituye un problema de salud pública debido al alto índice de morbilidad y mortalidad que causa en el mundo. No por nada, esta enfermedad se encuentra ubicada entre las 10 principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años (Ospina, Martínez, Pacheco, & Quijada, 2016).

Los países en desarrollo presentan una mayor incidencia en cuanto a cifras de morbilidad y mortalidad a causa de IRA, debido a factores de riesgo como las condiciones socioeconómicas. Por ejemplo, se estima que *"más del 60 % de las muertes que se producen en todo el mundo ocurren en África y el sudeste de Asia. En la mayor parte de los países de África, la tasa de mortalidad infantil supera los 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos"*. Cabe anotar que, tomando lo dicho por él protocolo de vigilancia en salud pública, entre las enfermedades respiratorias de mayor prevalencia se encuentran: el asma, la Bronquiolítis, laringitis aguda, (CRUP), y con mayor frecuencia la neumonía (Ospina et al., 2016).

Las infecciones respiratorias son la primera o segunda causa de muerte en los menores de 5 años, ya que son muy susceptibles a la infección, especialmente en menores de 1 año y, en este grupo, sobre todo los menores de 2 meses (Gaviria et al., 2014).

En el contexto latinoamericano, la situación no es muy distinta a la del resto del mundo. Se considera que las IRA son las culpables de más de 100 mil defunciones anuales en menores de un año. Tomando como base un estudio realizado por médicos en la Universidad de Santander, un 90% de las muertes por enfermedades respiratorias se deben a la neumonía y el 99% de estas, se producen en los países en vías de desarrollo de América Latina y el Caribe (Ospina et al., 2016).

En Colombia, hasta la semana epidemiológica 52 del año 2011, se notificaron 530 casos de muerte por IRA en menores de cinco años, reportados mediante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) (Paris et al., 2013).

Según los datos del Ministerio de Salud de Colombia, la infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años genera un alto índice de morbilidad y mortalidad, que implica costos sociales y económicos bastante considerables. Por ello, la importancia de estrategias como la educación en salud, implementada en países como Chile, donde hubo una disminución de la morbimortalidad gracias a esta estrategia. Allí se educaba a todas las madres que consultaban y se les brindaba educación sobre esta enfermedad. (Gaviria et al., 2014).

Adicionalmente, vemos que en Colombia los problemas respiratorios aquejan tanto a niños como adultos. Además, las condiciones económicas, sociales e individuales en nuestro país son factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de las IRA. Por algo, estas enfermedades fueron la tercera causa de mortalidad infantil; cabe resaltar que en el año 2012 los departamentos con mayor número de defunciones en menores de cinco años fueron, Chocó y La Guajira, con tasas de mortalidad por encima de 20 muertes por cada mil nacidos vivos. (Lopez et al., 2015)

En el 2013 la tasa de mortalidad infantil en Colombia fue de 15,6 x 1.000 nacidos vivos (...) se observó un mayor número de muertes en menores de un año; las principales causas son las malformaciones congénitas, con un total de 2.229 muertes, seguido de afecciones del periodo perinatal con 1.152 muertes, en tercer lugar las infecciones respiratorias con 379 muertes para este año. (López et al., 2015)

Por otra parte, "uno de los principales problemas asociados a la gravedad de las enfermedades en menores de cinco años, es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado sobre los signos y síntomas de alarma, que indican que el niño debe ser visto por personal de salud", se señaló en un estudio teórico-práctico, realizado por enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia, en Santa Marta, acerca de los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias en madres de una institución de salud. (Panneflex & Salazar, 2014)

Estudios llevados a cabo por las enfermeras Cujíño & Muñoz de la Universidad del Valle, evidencian que los síntomas que frecuentemente identifican los cuidadores

frente a esta enfermedad es la dificultad respiratoria, fiebre, ruidos respiratorios y cianosis; como principales medidas de cuidado están iniciar tratamiento farmacológico o en dado caso llevar al niño al médico; algunos otros cuidadores refirieron dificultad para identificar signos y síntomas de alarma para esta patología y adicionalmente manifestaron realizar automedicación de forma indiscriminada (Cujiño & Muñoz, 2001).

Como resultado del estudio realizado por Acosta y Lapeira, en el cual se utilizaron cuestionarios para los padres de familia y/o cuidadores, se planteó que "la morbilidad de los niños está muy relacionada con comportamientos de padres y cuidadores frente a los episodios de IRA, y las condiciones de vida como el hacinamiento, altos niveles de contaminación ambiental, la falta de agua potable, una deficiente atención médica, el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico". De igual manera, las enfermeras identificaron que otro de los factores que parece generar complicaciones en las IRA es recurrir a la utilización de remedios caseros tales como: "baños con hojas de eucalipto, baños con guarumo, uso de medicamentos tradicionales y evitar el sereno como primera medida. (Panneflex & Salazar, 2014)

1.2 JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la actividad más eficaz para disminuir el índice de complicaciones de la IRA es a través de la educación. Por esta razón, es necesario conocer y abordar las prácticas de cuidado por parte de padres y/o cuidadores. (OMS, 2013)

Es en este contexto donde resulta importante la labor de enfermería, teniendo en cuenta que entre los principios y funciones del profesional de enfermería se encuentra la educación, con la que se pretende reconocer fortalezas y falencias con el fin de reforzar o cambiar prácticas de cuidado y, así mismo, ayudar a padres y/o cuidadores de los niños al reconocimiento temprano de los signos y síntomas de las IRA, logrando una consulta temprana a las instituciones de salud. (Brito & Rodríguez, 2011)

Para abordar esta problemática y que la investigación tenga un impacto, se tendrá en cuenta la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), creada a nivel mundial para disminuir el índice de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años, a través de componentes preventivos y curativos, que puedan ser aplicados por familias, comunidades y servicios de salud.

Resulta indispensable tomar como base los factores de riesgo nombrados en AIEPI para el niño menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda, siendo este el tema que se abordara en esta investigación, (la falta de inmunizaciones, tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura, prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas, desconocimiento del manejo integral de las IRA en el hogar y de los signos de alarma para neumonía) con el fin de conocer y enunciar las prácticas de cuidado culturales, tal y como lo sugiere Madeleine Leininger, para así poder describirlas y, posteriormente, educar a los padres y/o cuidadores.

A partir de esta problemática surge la siguiente pregunta de investigación:

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda?

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda según los signos y síntomas nombrados en AIEPI: tos, fiebre, sibilancias y dificultad respiratoria.

2. PROPOSITOS

- Se busca brindar educación e información a los padres y/o cuidadores de los niños con infección respiratoria aguda para la identificación temprana de signos y síntomas y de ser necesario consultar tempranamente con el fin de disminuir la severidad de la enfermedad.
- Aportar elementos a los profesionales y estudiantes de enfermería acerca de las prácticas de cuidado cultural utilizadas por los padres y cuidadores para el manejo de los signos y síntomas de las IRA, lo cual podría orientarles en la definición e implementación de actividades educativas en el marco de la promoción de la salud sobre este tema
- Entregar un rotafolio a la institución y folletos a los padres con cada uno de los signos y síntomas de la infección respiratoria aguda, siendo estos una herramienta para la identificación temprana de complicaciones.
- Presentar los resultados de la investigación a la facultad de enfermería, con el fin de contribuir en la línea de investigación sobre el cuidado de Enfermería, para que se logre reforzar estrategias de educación en salud hacia los padres y cuidadores, con respecto al reconocimiento oportuno de signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y la asistencia temprana a centros hospitalarios.

3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

3.1 PRÁCTICAS DE CUIDADO

Las prácticas de cuidado forman parte de las denominadas actividades de mantenimiento y cuidado de cada uno de los miembros de una comunidad así como las prácticas relacionadas con el reemplazo generacional. Implican el cuidado de los miembros infantiles de la comunidad y de aquellos individuos incapaces de cuidar de sí mismos (temporal o permanentemente) por razones de edad y/o enfermedad (Alarcón, 1997).

Para esta investigación, las prácticas de cuidado serán todas aquellas actividades que brinda el cuidador para la atención y manejo de los signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas, tales como dificultad respiratoria, sibilancias, tos y fiebre en los menores de 5 años.

3.2 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, a saber: tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, etc., (AIEPI, 1996).

Para esta investigación serán las enfermedades que producen sintomatología respiratoria como: dificultad respiratoria, sibilancias, tos y fiebre, según AIEPI; entre ellas la neumonía, bronconeumonía, Bronquiolitis, asma y CRUP.

3.3 NIÑO

Según el código de infancia y adolescencia, “*son las personas menores de 18 años; se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad*” (Ley 1098, 2006).

Para esta investigación el niño es el individuo menor de cinco años que ha presentado alguna de las enfermedades respiratorias que tiene en cuenta la estrategia AIEPI y que así mismo produce los signos y síntomas como tos, fiebre, sibilancias y dificultad respiratoria.

3.4 CUIDADOR

Es la persona que está cargo del cuidado de personas con algún nivel de dependencia. (Cruz, 2011)

3.4.1 CLASES DE CUIDADORES:

- **Cuidador formal:** Es aquella persona o personas con una formación técnica o profesional para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo. (Ruiz y Moya, 2012)
- **Cuidador informal:** Son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención al enfermo en un tiempo mínimo de tres (3) meses. (Ruiz y Moya, 2012)

Para esta investigación, el término cuidador será designado a las personas, ya sean familiares o no, que se hagan cargo del cuidado y atención del menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda y hayan brindado cuidado por un tiempo mínimo de tres (3) meses.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI)

Es una herramienta creada como estrategia mundial de salud que surgió con el fin de contribuir al mejoramiento de los indicadores de salud de los niños y niñas menores de 5 años la cual fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 1996, esta estrategia se implementó en Colombia desde 1998 y se caracteriza por enfocar su atención sobre los niños y niñas y no sobre la enfermedad, de esta manera disminuir la morbilidad y

mortalidad a través de una mejoría en la calidad en los servicios de salud. (AIEPI, 1996)

En esta estrategia se plantea el manejo de enfermedades como: diarrea, fiebre, malaria, dengue, anemia, epilepsia, tuberculosis, cáncer, VIH/SIDA, diabetes mellitus, anemia, candidiasis oral, conjuntivitis, identificar alteraciones en el crecimiento y desarrollo, verificar la posibilidad de maltrato infantil, salud oral y la identificación de Infecciones Respiratorias Agudas. (AIEPI cuadro de procedimientos, 2012).

AIEPI fue diseñado con dos enfoques, el primero de ellos es un enfoque comunitario en el cual se fortalecen los conocimientos de las familias y comunidades en las cuales se promueven formas de proceder adecuadas con respecto a la atención de los niños y niñas; el segundo enfoque va dirigido a los servicios de salud en el cual ha sido diseñada una guía completa para la detección oportuna de las enfermedades más frecuentes en la infancia durante la consulta ambulatoria, con esto se permite que el tratamiento que se aplique sea apropiado, además de brindar educación a los cuidadores sobre los signos y síntomas de alarma para acudir a los servicios de salud de manera urgente. (Ochoa, Posada, Restrepo, & Aristizabal, 1998)

Es importante reconocer el impacto que esta estrategia ha tenido a nivel mundial. AIEPI en las Américas es de gran importancia, ya que aproximadamente una de cuatro muertes que ocurren anualmente en los niños menores de cinco años es causada por alguna de las enfermedades incluidas en la estrategia, y que pueden ser controladas mediante acciones de prevención, diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado. La importancia de la aplicación de la estrategia AIEPI se refleja en gran parte en el peso que las enfermedades que son objeto de control representan un gran índice de mortalidad en los niños menores de cinco años, en especial en los países en desarrollo. Por ende según el libro de AIEPI en las Américas, demuestra que la estrategia es tan importante en la disminución de morbilidad y mortalidad ya que agrupa todas las acciones en un solo mecanismo de abordaje de la atención a niños menores de cinco años, y que de igual manera puede ser aplicado en todos los servicios de salud del primer nivel de atención y en el nivel comunitario, garantizando el acceso de los mismos a medidas básicas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, así como educación a la familia sobre conocimientos y prácticas de cuidado del niño en el hogar. (Benguigui, Bossio, & Arias, 2008)

También en Ecuador, la estrategia AIEPI ha sido implementada. La mayoría de menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas son atendidos principalmente en hospitales y centros de salud públicos. Estos centros de atención brindan evaluación médica gratuita para este grupo de edad diagnosticados con una de las enfermedades comunes de la infancia conforme lo descrito en la estrategia AIEPI. (Quizhpe, Uphoff, Encalada, Andrade, & Barten, 2013)

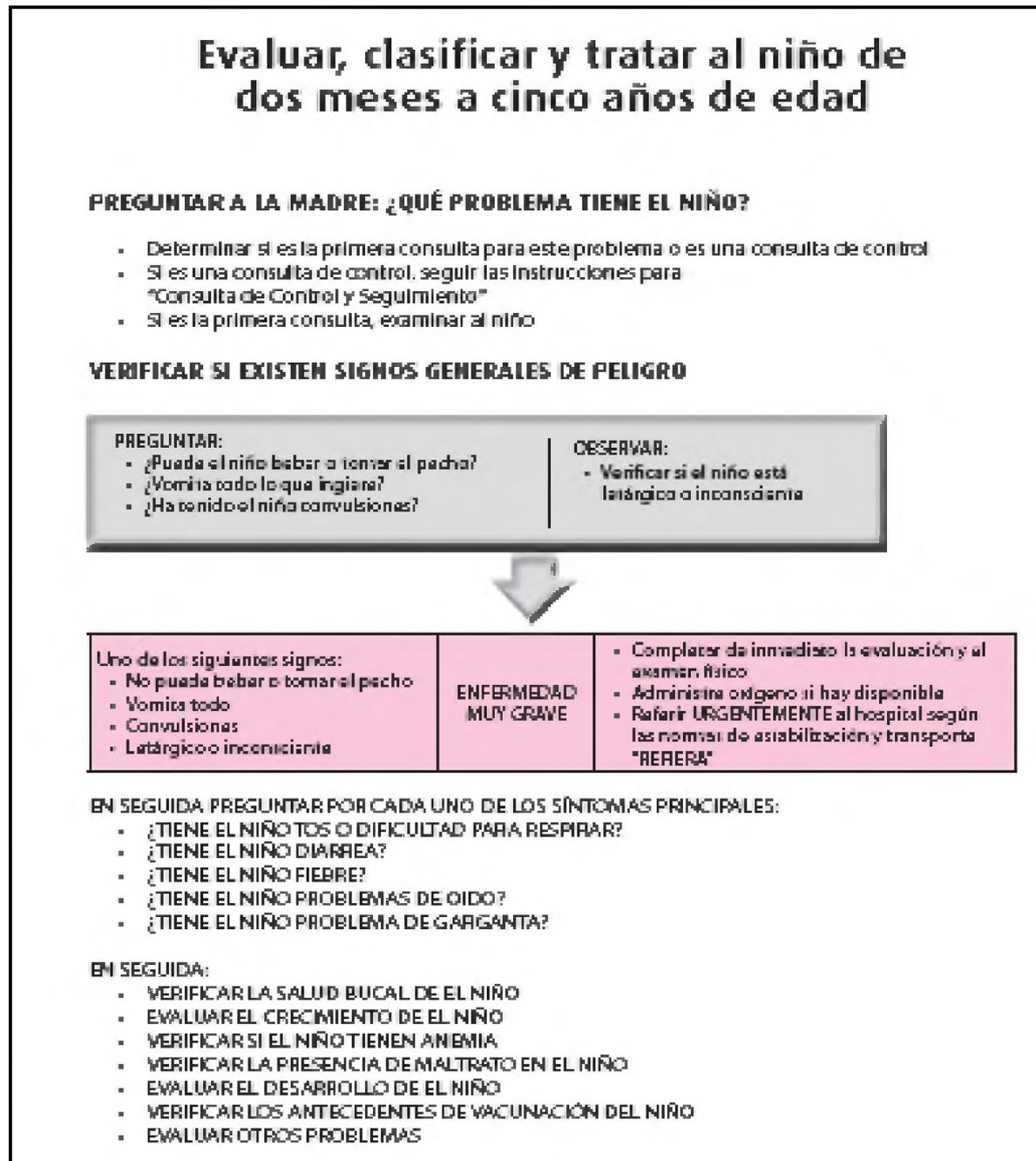
Según un estudio realizado en Ecuador acerca del uso de antibióticos en infección respiratoria como la neumonía, evitando una sobre infección, reconoce que esta estrategia AIEPI ofrece un enfoque sistemático para la evaluación general del niño mediante la clasificación de síntomas, de igual modo la efectividad, impacto y costos de la estrategia fueron evaluados en un estudio realizado en diversos países (Multi Country Evaluation), que demostró grandes beneficios en la salud infantil en varios países. Aparte de mejorar el tratamiento, hay evidencia de que la estrategia AIEPI puede promover el uso racional de los antibióticos, lo que genera beneficios directos en la salud y ahorro de costos. (Quizhpe et al., 2013)

En Colombia se ha demostrado que el uso de la historia clínica con formato AIEPI es un logro de gran importancia en algunos territorios, ya que permite lograr un avance en cuanto al diagnóstico integral, tal como lo plantea la estrategia. (Palacio, Betancourt, Urquijo, Noguera, & Montoya, 2010)

De acuerdo al gran impacto que ha tenido la estrategia AIEPI tanto a nivel mundial como nacional, se tiene en cuenta para el abordaje de las enfermedades prevalentes en la infancia la semaforización, que tal y como su nombre lo indica, consta de colores rojo, amarillo y verde que clasifican la sintomatología y el riesgo de cada una de estas enfermedades.

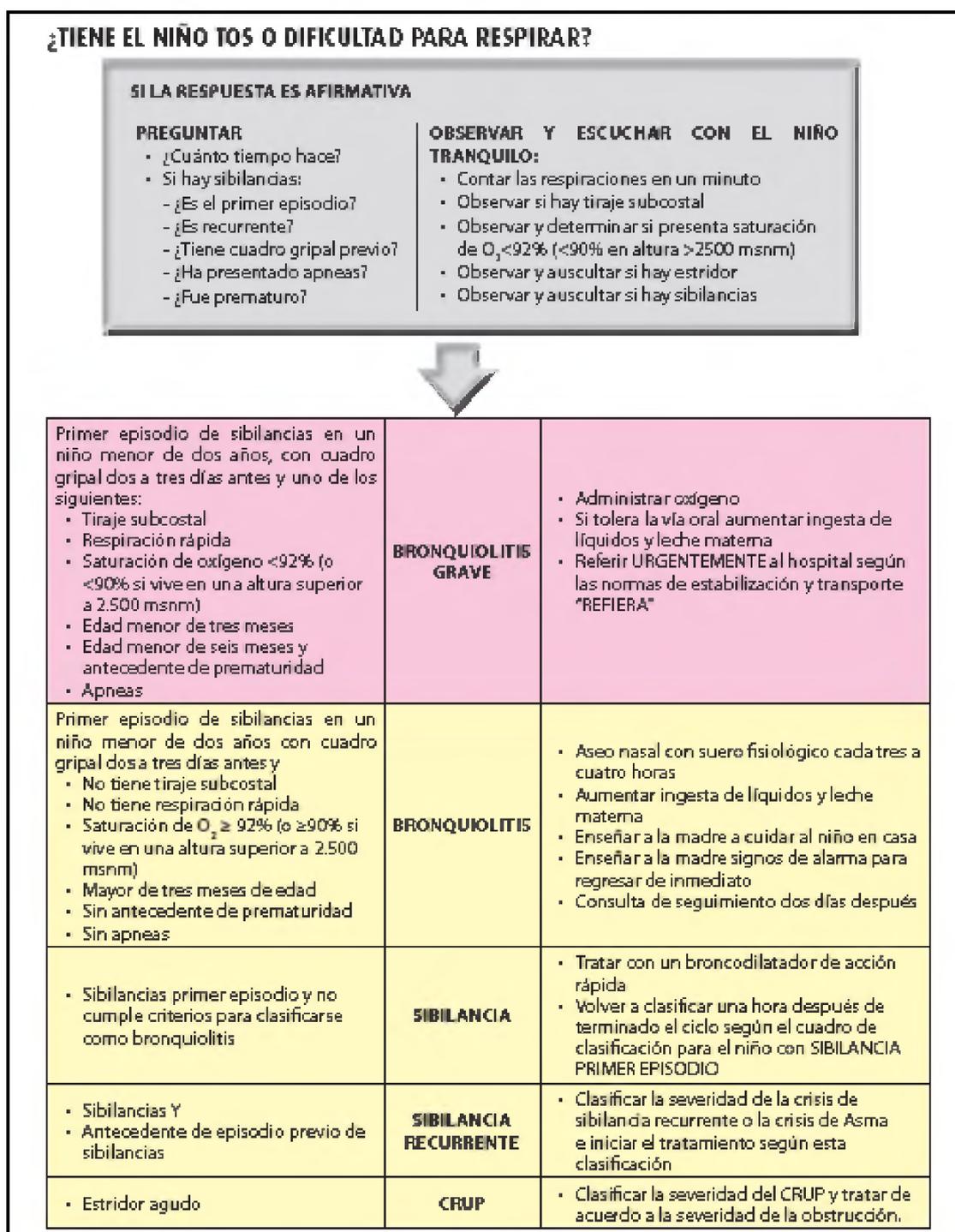
AIEPI sostiene que hay signos y síntomas de alarma tales como: el niño no puede beber ni tomar el pecho, vomita todo, presenta convulsiones, está letárgico o inconsciente, los cuales pueden ayudar a evaluar, clasificar y tratar al niño de cero a cinco años de edad; a continuación se enseñarán los cuadros de procedimientos de la estrategia donde se especifican los signos, síntomas y el tratamiento:

Cuadro N°1. Evaluación y clasificación de signos de peligro en niños de 2 meses a 5 años (AIEPI, 2010).

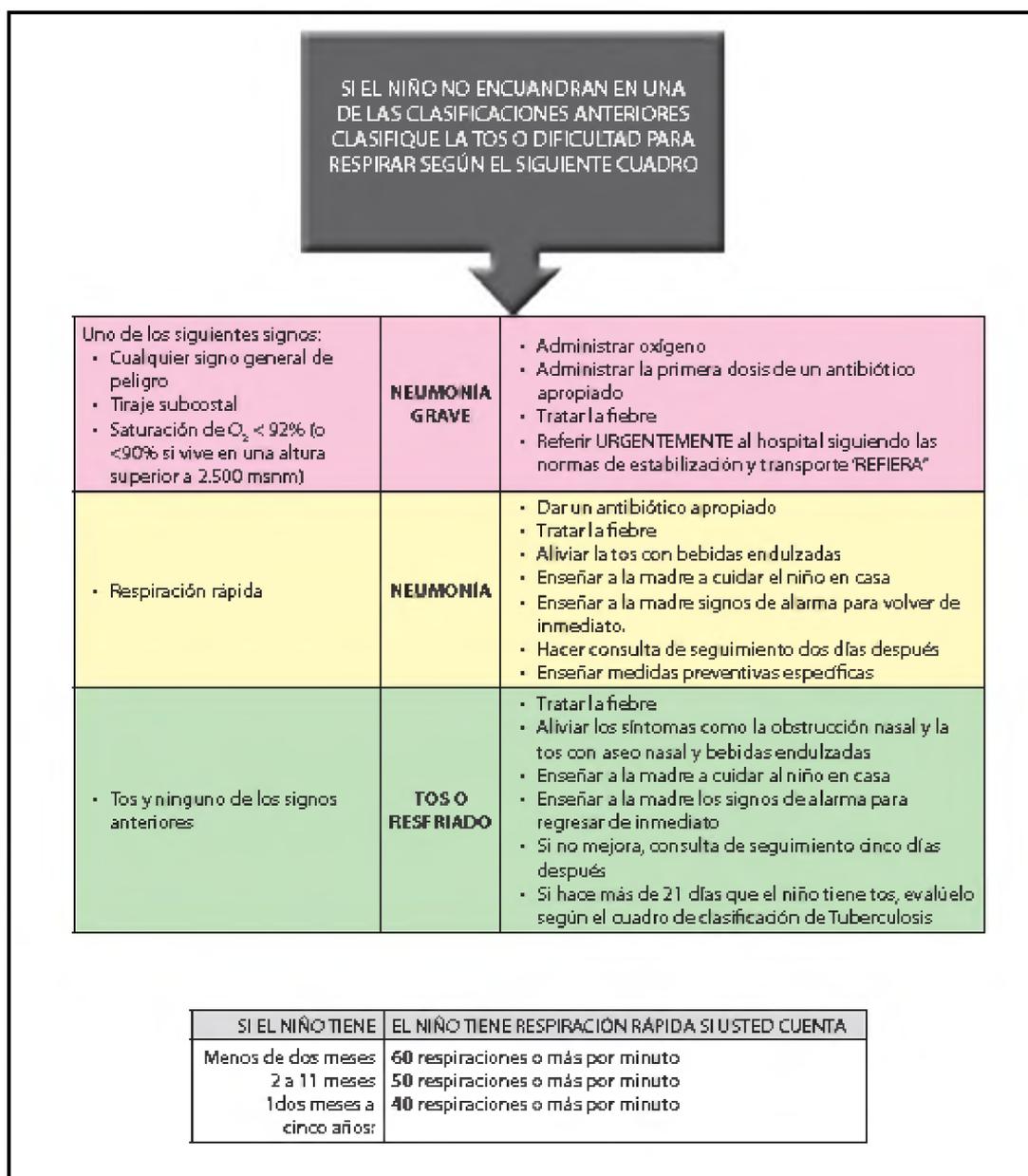


De igual manera la estrategia AIEPI menciona como identificar los signos y síntomas de alarma de Infecciones Respiratorias y a través de la semaforización clasifica cada una de estas enfermedades según su gravedad, de la siguiente manera:

Cuadro N°2. Identificación de signos y síntomas de alarma de IRA (AIEPI, 2010)



Cuadro N°3. Clasificación de tos o dificultad respiratoria para IRA (AIEPI, 2010)



Frente a los cuadros de procedimientos que plantea la estrategia AIEPI para cada enfermedad, tiene en cuenta los siguientes objetivos a nivel clínico:

1. Reducir la mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años
2. Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades evitables en la infancia.

3. Garantizar una adecuada calidad de atención de menores de 5 años, en los servicios de salud, en el hogar y en la comunidad.
4. Fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez y contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida y la calidad de atención del niño en el servicio de salud, el hogar y la comunidad.
5. Apoyar los esfuerzos dirigidos a fortalecer actitudes, habilidades y destrezas en la familia y la comunidad para el cuidado de los niños menores de 5 años y la protección del ambiente.

Características de la estrategia:

- Aborda los principales problemas de salud del niño
- Asegura la identificación precoz
- Responde a la demanda actual de atención de la población
- Promueve la aplicación de acciones de promoción y prevención
- Es eficaz en función del costo y su disminución
- Mejora la equidad
- Refuerza el concepto de integralidad
- Fortalece la capacidad de planificación y resolución
- Fortalece la participación de la comunidad
- Posee ámbitos de aplicación en el servicio de salud y en la comunidad

Líneas de intervención de AIEPI

- En el servicio de salud: a través de una adecuada clasificación de riesgos según una evaluación adecuada del estado del menor, determinando tratamiento, refiriendo y educando a la familia.
- En el hogar: educando a la familia y/o cuidadores con el fin de indicar prácticas de cuidado y signos y síntomas de alarma para consultar de inmediato a urgencias.
- En la EPS conformar un equipo de trabajo, elaborar el diagnóstico situacional, realizar compromisos de gestión institucional, promover la participación comunitaria, priorizar grupos vulnerables y vigilar el cumplimiento de las normas establecidas y los compromisos suscritos.

Abarca tres componentes principales que son (OMS):

1. Mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos
2. Mejora general de los sistemas de salud
3. Mejora de las practicas sanitarias en las familias y comunidades

Como se nombró anteriormente, la estrategia AIEPI cuenta con dos líneas de intervención, la clínica y la comunitaria. Debido a que este proyecto tiene un enfoque educacional a padres y/o cuidadores, se nombrarán los objetivos de la intervención de AIEPI comunitario, ya que es la población objeto para esta investigación:

- **Objetivo principal AIEPI comunitario:** motivar la participación de la comunidad en el cuidado y protección de la salud del niño, a través de la educación para la salud que permita mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y/o cuidadores con relación a la atención del niño en el hogar.
- Mejorar el cuidado y atención del recién nacido y los niños y niñas menores de cinco años en el hogar y la comunidad, para lograr su sano crecimiento y desarrollo.
- Mejorar el cuidado y atención de la mujer embarazada, para lograr un parto seguro.
- Proporcionar el conocimiento necesario para saber cuándo y dónde buscar ayuda.

En la estrategia AIEPI comunitario, se hace indispensable el manejo de las enfermedades con ciertas prácticas clave, las cuales son acciones y que las familias y comunidades pueden incorporar al cuidado cotidiano para garantizar un buen crecimiento y desarrollo de los niños. (Ochoa et al., 1998)

Para este trabajo se tuvieron en cuenta las recomendaciones dadas en las prácticas 12 y 16 que buscan contribuir al manejo del niño con Infecciones Respiratorias Agudas. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

A continuación se definirán dichas prácticas:

Practica 12. Administrar a los niños el tratamiento apropiado.

- Un niño se debe llevar inmediatamente a la institución de salud más cercana, si presenta alguno de estos signos: no puede mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, esta como dormida o dormido y no puede despertar, si tiene respiración rápida o dificultad para respirar. (AIEPI, 1996)
- En caso de tos suministrar más líquidos y alimentos. (AIEPI, 1996)
- Según AIEPI (1996), Si el niño tiene fiebre, suministre más líquidos; siga alimentándolo y no lo abrigue demasiado. Dele una dosis de acetaminofén para bajar la fiebre. Si es jarabe de 125 mg por 5 cc, suministre la mitad del peso del niño en mililitros. Si es en gotas, suministre dos gotas por cada kilo de peso en el niño.

Cuidados en el hogar para el resfriado

Según la Estrategia Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia hay ciertos cuidados que se deben realizar en el hogar de acuerdo con el resfrío, entre ellos están: (AIEPI, 1996).

1. Evitar el contacto con humo de tabaco, personas fumadoras.
2. Evitar el contacto con personas que tengan gripa, o en casos inevitables, asegurar un lavado de manos y uso de tapabocas.
3. Si el niño es menor de seis meses, tiene flemas y tos, alimentarlo únicamente con leche materna, si no está lactando hidratar con agua.
4. suministrar aromática o té, para el dolor de garganta.
5. Mantener fosas nasales limpias, limpiando las secreciones de la nariz con suero fisiológico.
6. Evitar el exceso de ropa y cubrir boca y nariz del niño con una bufanda, principalmente en las mañanas y en las noches.
7. Hay que enseñar a los niños y sus padres que al toser y estornudar adecuadamente.
8. Se debe ventilar a diario la casa y la habitación del niño enfermo.
9. Si el niño tiene la nariz tapada prepare una solución salina: un cuarto de una cucharadita de sal disuelta en medio litro de agua tibia y aplíquela en cada fosa nasal para que pueda respirar y comer.
10. No administre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.

La madre/cuidador debe estar alerta a los signos de alarma: fiebre por más de cinco días, vomito, sangrado, estado letárgico o inconsciente, sibilancias (silbido o chillido al respirar), respiración rápida y dificultad al respirar.

Práctica 16.

Lo dicho en AIEPI hay que reconocer ciertas señales que indican cuando los niños enfermos necesitan ser llevados a un centro hospitalario y requieren de tratamiento, son las siguientes:

- Respiración rápida: dificultad para respirar o falta de aire.
- Ruidos en el pecho.
- Hundimiento de la piel entre las costillas al respirar.

Tal y como lo hace la estrategia AIEPI, el Ministerio de Salud en Colombia mencionó ciertos signos y síntomas de alarma para la Infección Respiratoria Aguda: (MINSALUD, 2015)

- Taquipnea
- Tirajes intercostales
- Hiporexia
- Vomito
- Irritabilidad
- Letargia o somnolencia
- Convulsión
- Tos
- Fiebre
- Sibilancias
- Dificultad para respirar

A continuación se describirán las Infecciones Respiratorias que según AIEPI ocasionan sintomatología como: tos, fiebre, sibilancias, dificultad respiratoria y signos como tirajes, aleteo, entre otros.

4.2 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La infección respiratoria aguda (IRA), se compone de un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, las cuales pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos, entre otros, como característica principal que no lleva una evolución mayor a 15 días; representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, no solo en la consulta ambulatoria sino también en hospitalización, de igual manera es considerada una de las primeras causas de mortalidad. (Ospina et al., 2016)

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades varían de acuerdo al nivel de severidad; en los cuadros leves se podrá encontrar fiebre, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. En los cuadros graves el cuadro clínico incluye fiebre, tos y dificultad respiratoria; teniendo en cuenta que según el Ministerio Nacional de salud, un signo es cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud y un síntoma es la definición subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo o que no hace parte de su cuerpo, cada uno de estos de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede conducir a la muerte. (Ospina et al., 2016)

Los signos clínicos que afectan las vías respiratorias inferiores y el pulmón, dado por su severidad, es las principales causas de morbilidad y mortalidad por IRA en menores de cinco años. (Ospina et al., 2016)

Según el Ministerio de Salud en Colombia, en los niños menores de cinco años es frecuente que presenten Infecciones Respiratorias Agudas al tener un sistema inmunológico inmaduro dado por factores de riesgo pre disponentes como: desnutrición, carencia multivitamínica ya que las bacterias son muy hábiles para colonizarse en orofaringe, dependiendo de la severidad del cuadro, puede acompañarse de hipoxia y compromiso sistémico (letargia, convulsiones, falla ventilatoria). (Ospina et al., 2016)

Otros factores de riesgo son, condiciones sociales desfavorables, servicios sanitarios deficientes, inequidades económicas, entre otros; de esta manera, los niños pueden llegar a desarrollar entre tres a siete infecciones respiratorias agudas al año siendo estas tanto leves como moderadas o graves, dependiendo de su complejidad

incrementa el riesgo de la mortalidad en lactantes y niños menores de cinco años. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Cuadro N° 4. Agentes etiológicos de las enfermedades respiratorias. (Protocolo de vigilancia en salud pública, 2016)

Virus	Adultos				Niños				
	Catarro común	Faringitis	Traqueobronquitis	Neumonía	Catarro común	Faringitis	Laringotraqueobronquitis	Neumonía	Bronquiolitis
Virus respiratorio sincitial	+	+	+	-	3+	2+	2+	4+	4+
Virus parainfluenza 1	+	+	+	-	3+	2+	4+	2+	2+
Virus parainfluenza 2	+	+	+	-	2+	+	+	+	+
Virus parainfluenza 3	+	+	+	-	3+	2+	2+	3+	3+
Virus parainfluenza 4	+	+	+	-	2+	+	+	+	+
Virus influenza A	+	2+	3+	2+	2+	2+	2+	3+	3+
Virus influenza B	+	2+	2+	+	2+	2+	+	+	+
Rinovirus	4+	2+	+	+	2+	2+	+	+	+
Coronavirus	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Adenovirus	+	+	+	+	3+	2+	+	+	+
Metapneumovirus humano	+	+	+	-	2+	2+	+	+	3+
Enterovirus	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Bocavirus humano					2+	2+	+	2+	3+

Dichas infecciones ocurren tanto en la vía aérea superior e inferior:

Infecciones respiratorias agudas superiores:

- Otitis media aguda
- Faringitis
- Laringotraqueitis

Infecciones respiratorias agudas inferiores

- Neumonías
- Bronconeumonías
- Neumonía grave
- Bronquiolitis

4.2.1 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Según el protocolo de vigilancia en salud pública de 2016 la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se encuentra entre las 10 principales causas de mortalidad en la población general y es de las tres primeras en los menores de cinco años.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) La neumonía es responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula causo muerte a unos 922.000 niños en 2015.

En varios países de África, la tasa de mortalidad infantil supera los 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Aproximadamente se producen 1,5 millones de defunciones por IRA, principalmente por neumonía. De igual manera el Instituto Nacional estima que se diagnostican aproximadamente 2,1 millones de casos de neumonía cada año en Argentina, Brasil y Chile. (Ospina et al., 2016)

Las IRA representan la primera o segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en los países en desarrollo, principalmente en menores de 1 año, y dentro de ellos los menores de 2 meses, quienes tienden a desarrollar diferentes tipos de infección, especialmente neumonía, sepsis o meningitis. Se calcula que de los cuatro millones de muertes anuales por neumonía, dos tercios ocurren en los lactantes pequeños. (Gaviria et al., 2014)

Específicamente en América Latina, mueren por neumonía 150.000 niños anualmente, ocurriendo principalmente en los países menos desarrollados de la Región (Bolivia, Haití, Perú, México, nordeste del Brasil. (Gaviria et al., 2014)

De igual manera el INS afirma que en Colombia la notificación de consultas externas y urgencias por IRA en el 2015 fue mayor en comparación con la notificación de los años 2013 y 2014; se notificaron 5.045.541 consultas externas y urgencias por este evento.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) Para el periodo epidemiológico en el 2016, en Colombia se analizaron 1.639 muestras con un "porcentaje de positividad de 63.5%, de las cuales 11.7% corresponde a Influenza y 88.3% otros virus, con predominio de Virus Sincitial Respiratorio (37.3%), seguido de Para influenza (15.5%), Adenovirus (8.8%), Rinovirus (7.9%), Metapneumovirus (5.7%), Coronavirus (4.9%), Boca virus (4.5%) y otros virus (3.7%)".

Sin embargo en la última década, en Colombia, la infección respiratoria aguda continúa ocupando lugares importantes de morbi- mortalidad en menores de 5 años. Siendo la Bronquiolítis, la bronconeumonía y la neumonía adquirida en la comunidad, las responsables de casi todas las muertes evitables en este grupo poblacional, especialmente en los grupos poblacionales más vulnerables. (Gaviria et al., 2014)

Entre las Infecciones Respiratorias Agudas que comprometen las vías respiratorias altas se tendrá en cuenta:

4.2.2 LARINGOTRAQUEITIS (CROUP)

El “Croup” subglótico o laringotraqueitis aguda es una infección de la vía respiratoria alta y baja que produce un edema subglótico importante ocasionado por los virus Parainfluenzae, Virus Sincitial respiratorio (VSR), Influenza, Adenovirus y Coxackie A.. Los síntomas comprenden: fiebre, disfonía (ronquera), tos molesta y fuerte (tos “perruna”) y estridor inspiratorio. (AIEPI, 2012).

Etiología

La causa más frecuente son el virus para influenza, principalmente el tipo 1 seguido del tipo 3. También se asocian al virus respiratorio Sincitial, adenovirus, para influenza tipo 2, rinovirus, enterovirus y M. pneumoniae. (Galvis, Bustamante, & Sarmiento, 2010)

Epidemiología

Frecuente en niños entre los 3 meses y tres años de edad, su presencia es dependiente de los cambios climáticos.

Graduación de la severidad del cuadro clínico:

Cuadro N° 5. Escala para valoración clínica de la dificultad respiratoria en niños con laringotraqueitis (Ministerio de salud y protección social, 2010)

Escala de Westley (modificada por Fleisher), para valoración clínica de la dificultad respiratoria en los niños con laringotraqueobronquitis:				
CUADRO	0	1	2	3
Estridor	Ninguno	Solo con agitación	Leve en reposo	Grave en reposo
Retracción	Ninguna	Leve	Moderada	Grave
Entrada de aire (a la auscultación)	Normal	Leve disminución	Moderada disminución	Marcada disminución
Nivel de conciencia	Normal	Inquieto cuando se molesta	Inquieto aun sin molestarlo	Letárgico

INTERPRETACION:
>4: leve. 5-6: leve-moderada. 7-8: moderada. 9 ó más: grave.

Tratamiento:

Debe orientarse según severidad del cuadro clínico así

:

- **Leve (puntuación < 6 = 4):** manejo ambulatorio después de MNB.
- **Leve – moderada (puntuación 5 – 6):** manejo ambulatorio si: mejora con MNB, es mayor de 6 meses y se cuenta con padres confiables.
- **Moderada (puntuación 7 – 8):** hospitalización, iniciar inmediatamente epinefrina racémica, o adrenalina 5 ampollas por nebulización.
- **Grave (puntuación de 9 o más):** ingresar a UCI, epinefrina racémica, o adrenalina; posible intubación.

Entre las Infecciones Respiratorias Agudas que comprometen las vías respiratorias bajas se tendrá en cuenta:

4.2.3 NEUMONIA

Es la infección localizada o generalizada del parénquima pulmonar con compromiso. Se refiere a neumonía cuando el compromiso está localizado a un lóbulo y por lo general se denomina neumonía lobar; Y se dice que es

bronconeumonía cuando el proceso está limitado a los alveolos a los bronquios o se observan focos múltiples. Para efectos prácticos el término neumonía engloba ambos conceptos. (Galvis et al., 2010)

Epidemiología

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, se calcula que fue responsable de la muerte de más de 935.000 niños menores de 5 años en el 2013, así mismo fue causa del 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. (OMS, 2014)

Según el observatorio ambiental de Bogotá, entre los años 2007 al 2015 ha disminuido progresivamente la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años ya que se encontró una disminución del 67,7% de muertes por año pasando de 124 muertes en 2008 a 40 en 2015. (Observatorio Ambiental de Bogotá, 2015).

Como se ha mencionado previamente, las neumonías y bronconeumonías son causa frecuente de morbilidad y desafortunadamente también de mortalidad en especial en poblaciones con factores de riesgo elevado como son: bajo nivel socioeconómico, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, menor edad, carencia de inmunizaciones, madre fumadora durante el embarazo o en la presencia del niño, contaminación intra y extra domiciliaria, etc. En estas condiciones hay predominio de causas bacterianas y de casos de mayor severidad, en los meses de invierno aumenta la frecuencia de episodios virales y con ellos el riesgo de neumonías bacterianas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Etiología

Es predominantemente viral, son poco frecuentes los casos en que sea de origen bacteriano, está relacionado con el contexto en el cual se haya adquirido la infección. En los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad los microorganismos más comunes son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* causando el 74% de estas y el *Staphylococcus aureus* el 9%; deben tenerse en mente la *Chlamydia trachomatis* en niños entre los 2 y 4 meses de edad y el *M. pneumoniae*, en mayores de 5 años los cuales, por lo general ocasionan una enfermedad leve. Se estima que los bacilos entéricos gram negativos y *Pseudomonas aeruginosa*, son causas poco frecuentes de neumonía adquirida en la comunidad y por el contrario, son responsables de más del 50% de las neumonías

hospitalarias son neumonías nosocomiales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El diagnóstico y signos clínicos dependen de la severidad y el compromiso que esta tenga, principalmente se encuentran la tos, la fiebre, polipnea, retracciones, consolidaciones pulmonares, crepitos, estertores y malestar general; por otro lado el medio diagnóstico de preferencia es el rayos x de tórax en donde se podrá confirmar el diagnóstico y adicionalmente pruebas como el hemograma y proteína C reactiva se da como respuesta inflamatoria con el fin de diferenciar si la neumonía es viral o bacteriana. (Instituto Nacional de Salud, 2016).

El tratamiento también varía de acuerdo a su severidad, puede requerir de medidas de soporte como la administración de oxígeno, antibioticoterapia, hospitalización y educación a la familia. (AIEPI, 2012)

Cuadro N°6. Signos clínicos de IRA según edad (Revista de ciencias médicas, 2012)

Síntomas y signos	Edad (años)						Total (n=350)	
	- 1 (n=71)		1 - 4 (n=196)		5 -15 (n=83)		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Fiebre	59	83, 1	184	93, 9	79	95, 2	322	92, 0
Tos	66	93, 0	187	95, 4	74	89, 2	327	93, 4
Manifestaciones respiratorias altas	60	84, 5	173	88, 3	62	74, 7	295	84, 3
Estertores húmedos	41	57, 7	106	54, 1	63	75, 9	210	60, 0
Tiraje	50	70, 4	67	34, 2	11	13, 3	128	36, 6
Taquipnea	39	54, 9	57	29, 1	8	9, 6	104	29, 7
Murmullo vesicular disminuido	9	12, 7	58	29, 6	37	44, 6	104	29, 7
Vómitos	32	45, 1	41	20, 9	17	20, 5	90	25, 7
Distensión y/o dolor abdominal	13	18, 3	39	19, 9	14	16, 9	66	18, 9
Quejido	6	8, 5	9	4, 6	4	4, 8	19	5, 4

AIEPI define los siguientes niveles de severidad para neumonía o bronconeumonía:

- **Enfermedad muy grave:** signos de IRA más cualquiera de los siguientes hallazgos: somnolencia importante con dificultad para despertar al niño, estridor laríngeo en reposo, presencia de convulsión, desnutrición grave en el niño mayor de 2 meses, fiebre o hipotermia para menores de 2 meses, incapacidad para beber líquidos en los mayores de 2 meses y disminución importante del apetito en los menores de 2 meses.
- **Neumonía grave:** cuadro clínico de IRA más retracción subcostal persistente en ausencia de signos para enfermedad muy grave.
- **Neumonía:** cuadro clínico de IRA más respiración rápida y ausencia de signos de neumonía grave o de enfermedad muy grave.
- **No neumonía:** cuadro clínico de IRA, sin ninguno de los indicadores para los otros niveles de severidad.

4.2.4 BRONQUIOLÍTIS

Se define como un cuadro agudo de obstrucción de las pequeñas vías aéreas, precedido de infección del tracto respiratorio superior, que afecta profundamente a los menores de 2 años. (AIEPI, 2012)

Se encuentra principalmente asociada con las épocas de lluvia y adicionalmente a ello que el niño tenga antecedente de contacto con otros niños que sufrieron alguna Infección Respiratoria Aguda en la semana anterior. La población más afectada son los niños menores de 1 año e incrementa la probabilidad de contraer esta enfermedad en los niños prematuros, los niños con cardiopatías congénitas y Síndrome de Down y aquellos niños con enfermedades respiratorias como el asma.

Los adultos también son portadores de los virus que ocasionan la Bronquiolitis. Esta patología es de origen viral, principalmente ocasionada por el Virus Sincitial Respiratorio. (Instituto Nacional de Salud, 2016)

Actualmente existe una terapia preventiva desarrollada a partir de anticuerpos contra el Virus Sincitial Respiratorio, estos se administran en forma de inyección antes y durante la temporada de epidemias, sin embargo sus costos son muy elevados y no toda la población tiene acceso a esta terapia; por ende la mejor

prevención se basa en medidas higiénicas como el lavado frecuente de manos y cubrirse la boca al toser o estornudar. (Comité Científico Vacunal, 2015)

Epidemiología

Según la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica, se evidencia que la Bronquiolitis es la Infección Respiratoria Aguda más frecuente durante los dos primeros años de vida, se estima que un 11% a 12% de los lactantes tienen la enfermedad y un 2% requiere hospitalización la cual causa más de 90.000 hospitalizaciones al año; adicionalmente el microorganismo causante más común es el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y se dice que a los 2 años de edad 90% de los niños estarán colonizados por el VSR y el 40% de ellos desarrollara enfermedad respiratoria baja; otros virus asociados con la Bronquiolitis son: influenza, adenovirus, para influenza y Metapneumovirus humano. (Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica, 2010).

Esta infección respiratoria viral comienza como un simple catarro, seguido de 2-3 días más tarde signos de dificultad respiratoria de intensidad variable según el niño, como respiración más rápida, hundimiento del pecho o bamboleo del abdomen, entre otros (Pérez, de Tejada, & Rodríguez, 2010).

Cuadro clínico

- Predominio de infección respiratoria alta de 3 a 5 días, rinorrea, tos, pérdida de apetito, ocasionalmente fiebre.
- Sibilancias y/o roncus.
- Dificultad respiratoria en grados variables
- Aumento de la fase espiratoria.
- En casos severos disminución de ruidos respiratorios.
- Hígado y bazo pueden palpase descendidos

En los medios diagnósticos podremos observar una leucocitosis leve con predominio de linfocitos, es posible que haya un aumento de neutrófilos; la VSG se encuentra moderadamente elevada y en los rayos x de tórax podremos encontrar infiltraciones intersticiales, edema peribronquial y atelectasias. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

En este caso el manejo también puede ser ambulatorio en cuadros leves o puede requerir hospitalización en la cual se necesitara aislar al paciente con el fin de evitar la contaminación cruzada con otros niños.

4.2.5 ASMA

Es una enfermedad crónica de los pulmones la cual inflama y estrecha las vías respiratorias. Las enfermedades crónicas son enfermedades que duran mucho tiempo. El asma causa períodos repetidos de sibilancias (silbidos al respirar), presión en el pecho, dificultad para respirar y tos. El asma puede presentarse en cualquier edad, pero por lo general comienza durante la infancia. (Nacional Heart Lung, and Blood Institute, 2015)

La clasificación según AIEPI es la siguiente:

1. **Asma episódica:** Menos de 1 episodio por mes. Síntomas leves que no afectan actividad, sueño ni alimentación.
2. **Asma Leve:** Episodios breves (menos de 1 hora de duración) que ocurren menos de 3 veces por semana. Síntomas nocturnos infrecuentes (Menos de dos veces por mes).
3. **Asma Moderada:** Síntomas significativos más de 3 veces por mes. Exacerbaciones prolongadas (varios días). Sibilancias o tos diariamente asociadas con alteraciones en la alimentación y en las actividades normales del niño.
4. **Asma Severa:** Síntomas perennes, disnea persistente, síntomas nocturnos frecuentes. Exacerbaciones que requieren consultas a Según urgencias u hospitalizaciones.

Según la estrategia de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia; el tratamiento del paciente asmático debe ser multidisciplinario, se debe utilizar tanto tratamiento farmacológico, como tratamiento preventivo, los relacionados con fisioterapia del tórax, aspectos psicológicos, nutrición y educación al paciente y su familia.

El tratamiento del asma tiene 2 aspectos básicos:

- Preventivo.

- Sintomático.

El preventivo a su vez se refiere a dos aspectos:

1. Primario: Aspectos educativos a la comunidad con énfasis en aspectos inmunológicos.

2. Secundario: Dirigido a los pacientes ya diagnosticados como asmáticos, es decir el tratamiento ambulatorio crónico del niño asmático. El tratamiento sintomático se refiere al manejo de las crisis de asma y del estado asmático.

A. Primario

1. Control Ambiental:

- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Favorecer respiración nasal.
- Calentamiento previo al ejercicio.
- Evitar contaminantes (irritantes y alérgenos): Humo, cigarrillo, polvo casero, aerosoles, flores, pinturas, detergentes, desinfectantes, ambientadores, etc.
- No usar drogas sin indicación médica.
- No usar Ácido acetil salicílico, antiinflamatorios no esteroideos, ni Beta bloqueadores.
- Manejo dietético de acuerdo a cada niño (individualizar).

2. Control inmunológico:

- Vacunación completa y oportuna.
- Las madres alérgicas deben evitar alimentos sensibilizantes en el embarazo.
- Alimentación exclusiva con leche materna hasta los 4 a 6 meses de edad.
- No introducir alimentos sensibilizantes tempranamente.

3. Infecciones:

- Evitar y tratar tempranamente infecciones, especialmente las ocasionadas por Virus Sincitial Respiratorio, Sarampión, Tosferina y Adenovirus.

B. Secundario

La educación es de vital importancia en el tratamiento. Es necesario que los padres y el niño entiendan la enfermedad y comprenda la importancia de la misma y sus afecciones pulmonares. Así mismo educar sobre el adecuado control y los beneficios del mismo.

- Uso de medicamentos a largo plazo y drogas preventivas.

- Terapia respiratoria, reeducación respiratoria, técnicas de higiene bronquial, respiración diafragmática, ejercicios de los músculos respiratorios y mejorar posturas aberrantes.

El tratamiento sintomático se llevará a cabo en los periodos de crisis, y se tomaran como medidas farmacológicas, las siguientes:

Cuadro N°7. Tratamiento con corticoesteroides para la crisis de asma (AIEPI, 2010) -

CORTICOESTEROIDE PARA LA CRISIS DE ASMA		
PESO	PREDNISOLONA	METILPREDNISOLONA
	1 mg/kg/dosis Única por tres a cinco días Tableta de 5 mg	1 mg/kg/dosis Cada 6 horas hasta tolerancia oral Ampolla de 40 mg y 500 mg
4 - 6 kg	1 tableta	5 mg
7 - 9 kg	1 1/2 tableta	8 mg
10 - 12 kg	2 tabletas	11 mg
13 - 15 kg	3 tabletas	15 mg
16 - 18 kg	3 1/2 tabletas	17 mg
19 - 21 kg	4 tabletas	20 mg

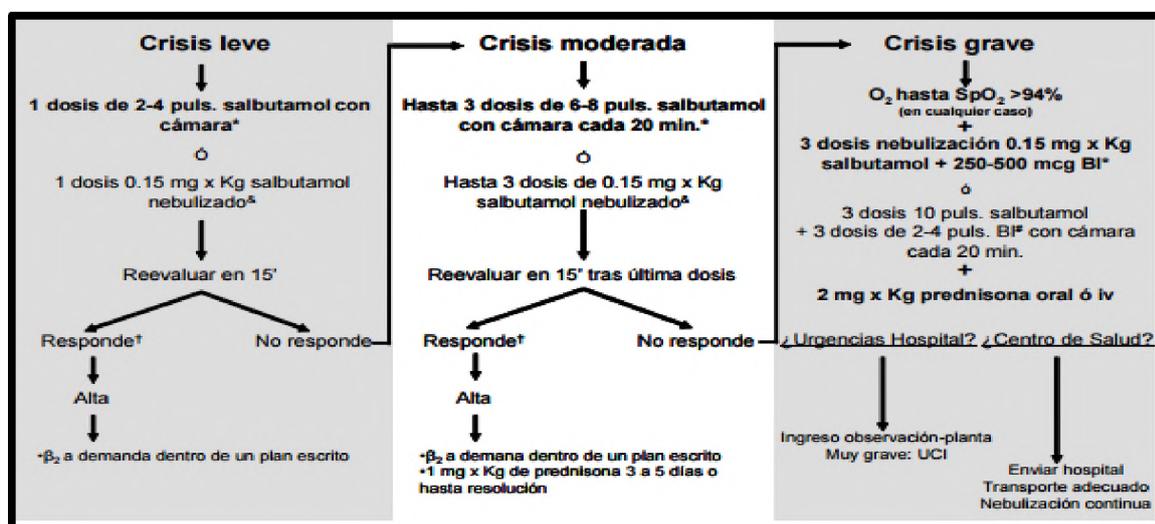
Cuadro N°8. Tratamiento del niño con asma (AIEPI, 2010) -

Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de algún signo de peligro • Índice pulmonar >6 • Saturación de O₂ <92% (o <90% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) • Presencia de factores de riesgo 	CRISIS DE SIBILANCIA SEVERA	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno • Administrar un beta 2 agonista inhalado o nebulizado • Dar la primera dosis de un Corticoesteroide • Referir urgentemente al hospital siguiendo las normas de estabilización y transporte "REFIERA"
Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Índice pulmonar entre 3 y 6 • Saturación de O₂ entre 92 – 94% (o entre 90-92% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) 	CRISIS DE SIBILANCIA MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno mientras se maneja la crisis si es posible • Administrar en beta 2 agonista inhalado cada 20 minutos por tres veces • Dar primera dosis de un Corticoesteroide oral • Volver a evaluar después de una hora de tratamiento
Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de O₂ ≥94% (o ≥92% si vive a una altura mayor a 2.500 msnm) • Índice pulmonar <2 	CRISIS DE SIBILANCIA LEVE	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento en la casa • Administrar un beta 2 agonista inhalado 3-5 puff cada 20 minutos y continuar cada dos-tres horas hasta mejoría de la tos, cinco-10 días • Administrar un ciclo corto de Corticoesteroide oral tres a cinco días • Enseñar a la madre ¿cómo tratar la crisis de asma? • Enseñar a la madre medidas preventivas específicas • Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato • Consulta de control en dos días

Según el consenso sobre el tratamiento de asma en pediatría 2007, los fármacos para el manejo del asma son:

- **β_2 adrenérgicos** de acción corta Constituyen la primera línea del tratamiento por su alta efectividad con menores efectos secundarios su administración es vía inhalatoria. El sistema de inhalador presurizado con cámara espaciadora es tan efectivo, si no más, que los nebulizadores en el tratamiento del episodio agudo de asma.
- Las dosis recomendadas de bronco dilatador con es el salbutamol dependen de la gravedad de las crisis y de la respuesta a las dosis iniciales.
- **Bromuro de Ipratropio:** En algunos estudios se ha mostrado útil asociado a los β_2 agonistas de acción corta en las crisis moderadas y graves, aunque el beneficio es mayor en el niño con asma grave.
- **Corticoides:** Han mostrado su beneficio cuando se usan precozmente. Deben administrarse en todas las crisis moderadas y graves, y también en las crisis leves -donde normalmente no están indicados- si con la administración de bronco dilatadores no se consigue una mejoría mantenida (necesidad de β_2 adrenérgicos de acción corta antes de 4 horas) o el niño tiene antecedentes de crisis graves. La dosis recomendada es de 1-2 mg/Kg/día (máximo 60 mg) durante 3 a 5 días o hasta la resolución, suspendiéndose sin reducción de dosis si su administración se mantiene menos de 10 días.

Cuadro N° 9. Tratamiento del episodio agudo en asma en pediatría (Consenso sobre el tratamiento del asma en pediatría, 2007)-



5. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Según García, Cárdenas, Arana, Monroy, Hernández & Salvador, el cuidado profesional de enfermería es la esencia de esta disciplina y su finalidad es preservar al ser humano sus condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado las cuales se encuentran basadas en conocimientos teórico-práctico científicos y humanísticos que contribuirán a la conservación y mantenimiento de la vida de una forma integral y holística (Enfermería Florianópolis, 2011).

El cuidado es fundamental en la atención de individuos sanos o enfermos de una comunidad en todos los grupos poblacionales. De acuerdo con Madeleine Leininger es importante que la atención de enfermería se brinde teniendo en cuenta el contexto cultural en la que se encuentre la persona, los valores, creencias, principios, entre otros aspectos propios de cada comunidad y que así mismo la atención brindada sea culturalmente coherente y acorde a su modo de vida, implementándola de una manera holística a padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda.

Es importante incrementar la educación a padres y/o cuidadores sobre el manejo de la enfermedad respiratoria. En diferentes estudios realizados en América Latina, como el realizado en Bolivia acerca de conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años, recomiendan la necesidad de educación a padres y cuidadores frente a la identificación de signos y síntomas de alarma, para promover una consulta temprana a los servicios de salud y disminuir complicaciones a causa de estas enfermedades, esto se propone debido a sus experiencias frente a la asociación entre la consulta tardía a los servicios de salud y el incremento de mortalidad por IRA, secundario a la falta de reconocimientos de signos y síntomas de alarma por parte de padres y cuidadores de los niños. (Brito, 2011)

Es deber de los profesionales de enfermería brindar educación a pacientes, familiares y/o cuidadores con el fin de aportar elementos necesarios para el cuidado y autocuidado en casa, de esta manera puedan tener los conocimientos suficientes para la toma de decisiones en prácticas de cuidado para el mantenimiento de su salud. Como mencionan Ángel, López & Restrepo, la educación hace parte del rol del enfermero y del cuidado profesional que brinda a las personas en los diferentes ámbitos, en la cual sus objetivos educacionales se encuentran: la promoción de la

salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y la rehabilitación de las personas (Enfermería imagen y desarrollo, 2013).

Frente a la importancia del cuidado de enfermería y las prácticas de cuidado brindadas por padres y/o cuidadores, es importante conocer el punto de vista de Madeleine Leininger, quien plantea lo siguiente:

6. TEORIA DEL CUIDADO TRANSCULTURAL: MADELEINE LEININGER

Para brindar un cuidado holístico deben tenerse en cuenta diversos factores tales como el contexto cultural en el que se desenvuelven las personas, las creencias, sentimientos, valores, entre otros elementos estrechamente ligados con la aplicación de las diversas prácticas de cuidado, por tal razón de acuerdo al modelo del sol naciente planteado por Leininger es de vital importancia que dichos cuidados se apliquen de acuerdo a la valoración de prácticas culturales y de esta manera mediante la educación a los cuidadores poder decidir cuáles de estos cuidados se pueden mantener, modificar o retirar. (Gonzales, 2006)

Es importante orientar esta investigación teniendo en cuenta la enfermería transcultural definida por Leininger ya que permite entender y orientar el cuidado desde el conocimiento que las comunidades tengan a nivel cultural con respecto a sus creencias que influyen en la creación de prácticas de cuidado dando la posibilidad de una comparación de conocimientos basados en experiencias, para poder llegar a una negociación y finalizando con una reestructuración de los cuidados con un respaldo científico y que beneficiaría a la comunidad y en este caso a los cuidadores de menores de 5 años.

Leininger afirma que para brindar cuidado es necesario hacerlo de una forma culturalmente congruente. Esto permite descubrir hechos desconocidos en el proceso de cuidado y ser comparados con la práctica profesional de enfermería (Gimeno, Mataix, & Meléndez, 2002).

Para Prieto & Ruiz, este método se centra en la persona y no en el investigador, en el descubrimiento de los significados de cuidado según la cultura y la influencia del contexto, y en cómo las personas ven el mundo, incluyendo los diferentes significados que le dan a este. También se relaciona

con el descubrimiento y el hallazgo más que con la sola verificación o comprobación (Prieto, Ruiz, 2013).

La teoría del cuidado transcultural se enfoca en el cuidado holístico del individuo y grupos de individuos con respecto a los valores, creencias y prácticas y de esta manera proporcionar un cuidado de enfermería que sea acorde a su comunidad partiendo de la premisa de que “las culturas pueden determinar casi todos los cuidados que desean o necesitan recibir de parte de los profesionales de la salud”. (Mc Farland, Mixer, Webhe-Alamah, & Burk, 2012)

Así mismo Leininger utiliza para describir y enseñar los principales componentes de la teoría de los cuidados culturales, el llamado modelo del sol naciente. Éste permite a las enfermeras observar las influencias que sufren los cuidados, y describe cómo los componentes de la teoría influyen en la salud y los cuidados de los individuos en distintas culturas (Barco Díaz, Cruz Aguilar, Rodríguez Bernal, & Herrera Cañellas, 2011).

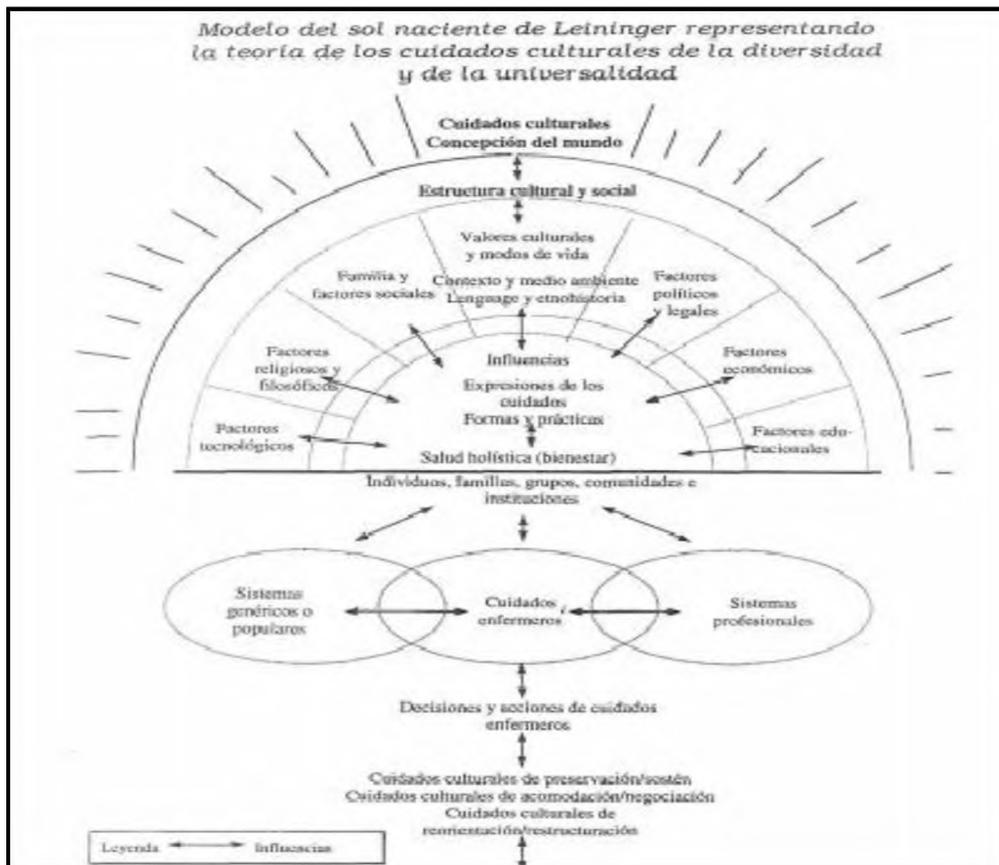
Se centra en la visión del mundo desde los cuidados culturales. Un mundo en cuyo corazón se sitúa la salud (el bienestar) la cual está continuamente influenciada por las prácticas de los cuidados, estos a su vez se encuentran en constante relación de interdependencia con factores educativos, económicos, sociales, filosóficos, tecnológicos, modos de vida, etc. (Noguera, 2012)

La Teoría del cuidado Cultural con el modelo del sol naciente puede servir como una excelente guía para obtener una visión holística del individuo, familia o grupo. El modelo del sol naciente es excelente para guiar la práctica de enfermería, ya que proporciona un acercamiento holístico para poder conocer y entender al paciente o al individuo de cuidado; ofrece una visión y evaluación completa sobre la salud y necesidades del individuo.

Este modelo contempla factores de la estructura social que incluyen: a) factores tecnológicos, b) factores religiosos y filosóficos, c) familia y factores sociales; d) valores culturales y modos de vida, contexto y medio ambiente, y lenguaje y etnohistoria, e) factores políticos y legales, f) factores económicos y g) factores educacionales; los cuales sirven como guía para conocer los significados de la experiencia e indagar más allá de los factores biomédicos y físicos que pueden influir en el cuidado y la salud de la persona. (Noguera, 2012)

Adicionalmente, Prieto & Ruiz, añaden “Este modelo destaca la importancia de identificar las influencias que, sobre el cuidado y la cultura, ejercen algunos factores como el educativo y económico, las creencias y los estilos de vida, así como factores tecnológicos, sociales y de parentesco, políticos, religiosos y filosóficos”. (Prieto & Ruiz, 2013)

Cuadro N° 10. Modelo del sol naciente (Leininger, Rohrbach, 1998)-



Para esta investigación, es importante conocer las prácticas culturales que tienen los cuidadores de menores de cinco años con respecto a la identificación de signos y síntomas de Infección Respiratoria Aguda y que herramientas brindan en ese proceso de cuidado con el fin de realizar una adecuada identificación y abordaje teniendo en cuenta sus prácticas y creencias, de esta manera se podrán crear estrategias de cuidado mediante una visión holística de la persona y estas serán culturalmente congruentes. Es importante resaltar que para Leininger los factores que influyen el cuidado cultural se encuentran relacionados con las dimensiones física, ecológica, espiritual, sociopolítica, de parentesco y tecnológica. (Noguera, 2012).

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó llevando a cabo el diseño de un estudio cualitativo descriptivo.

La profesión de Enfermería, además de contemplar el componente biológico del individuo, está basada y enfocada en aspectos psicosociales, culturales y humanísticos, lo que ha conllevado a que su práctica se caracterice por la mirada integral del ser humano y a que cada día se interese más por los estudios cualitativos, puesto que este tipo de investigaciones son holísticas; es decir, abordan el estudio de los seres humanos y su entorno en toda su complejidad y reconocen que cada individuo es único en cuanto a su personalidad, su comportamiento, cultura, entorno social, capacidades mentales, valores, creencias, su estilo de vida y la visión que tiene del mundo que le rodea, entre otros aspectos. La investigación cualitativa facilita una práctica de enfermería sensible a las realidades de las personas a las que cuidamos, a su diversidad cultural y a los contextos en los que se desenvuelven sus vidas. (Venegas, 2010)

De igual modo el diseño de estudio cualitativo facilitó el contacto directo con la población de cuidadores, compartiendo personalmente con ellos una charla educativa y folletos sobre las infecciones respiratorias, seguido de entrevistas para indagar sobre las prácticas de cuidado realizadas en sintomatología como la tos, fiebre, ruidos respiratorios y dificultad para respirar, logrando la obtención de datos y realizando el análisis pertinente, iniciando con la transcripción de los datos, seguido del análisis de elementos comunes para cada uno de los signos y síntomas y finalmente las conclusiones de los datos obtenidos.

Este tipo de investigación permitió conocer las prácticas de cuidado frente a estos signos y síntomas y a través de las diferentes respuestas se pudo percibir que la mayoría de estos cuidados culturales han sido transmitidos de generación en generación.

La entrevista tuvo una duración aproximada de 20 minutos con cada cuidador en un sitio privado se llevó a cabo su aplicación previa a la autorización y firma del consentimiento informado, adicionalmente se contó con una grabadora de voz con el fin de recoger datos fidedignos y se pidió permiso a los participantes para realizar dicha grabación.

7.2 INSTRUMENTO

Para este estudio el instrumento fueron las investigadoras y se utilizó como herramienta la elaboración de una entrevista estructurada, con las que se buscó identificar y describir los cuidados en niños menores de cinco años con infección respiratoria aguda, teniendo en cuenta los signos y síntomas de alarma nombrados en AIEPI tales como tos, sibilancias, fiebre y dificultad para respirar; las preguntas realizadas fueron preguntas abiertas buscando que los cuidadores expresaran sus prácticas de cuidado culturales, tratando de orientar las respuestas para obtener datos más extensos, de igual modo nos permitió a las investigadoras analizar las respuestas y así llegar a una conclusión.

7.3 ENTREVISTAS

Cada entrevista correspondió a la recopilación de datos y la búsqueda de cuidados para Infección Respiratoria Aguda y la utilización de remedios caseros para lo cual se solicitó previamente la autorización para grabar las entrevistas, en la segunda parte se brindó educación por medio de un rotafolio en el cual se explicaron los aspectos principales de las IRA, signos y síntomas de alarma, recomendaciones y cuidados en casa, se aclararon dudas y se entregó un folleto educativo a cada cuidador.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Padres y/o cuidadores que no tuvieran problemas cognitivos y fueran responsables del cuidado de niños menores de 5 años que hayan tenido Infección Respiratoria Aguda y tengan un tiempo mínimo de cuidado de tres meses,

7.5 MUESTRA

Está constituida por la información proporcionada por los participantes, se logró la saturación teórica con (15) padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años que se encontraban matriculados en el colegio del municipio de Soacha (Cundinamarca), institución de carácter privado y que habían presentado alguna Infección Respiratoria Aguda, para lo cual previamente se les cito y se les solicito su autorización para participar de la investigación.

7.6 CONSIDERACIONES ETICAS

En esta investigación prevalecieron los principios de dignidad y la protección de la intimidad de los participantes a la investigación la cual se encuentra amparada por la resolución número 008430 de 1993 del Ministerio de Protección Social por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (INVIMA, 2013)

Por esta razón se diseñó un consentimiento informado en donde el cuidador acepto participar en el estudio señalando los objetivos, propósito, beneficios y posibles riesgos que tuvieran al participar en ella.

7.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es un documento legal en el cual el entrevistado da su aprobación de participar en la investigación, esto ocurre tras haber recibido la información necesaria y haber comprendido y aclarado todas sus dudas, para que al haber considerado la información brindada tome la decisión de participar sin haber sido sometido a coerción, intimidación, influencia o incentivos indebidos (Noguera, 2012).

8. ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar el análisis se tuvo en cuenta la categorización de los datos, dividida en Categoría de conocimientos generales sobre qué es IRA y que signos y síntomas reconoce; y Categoría de manejo de signos y síntomas nombrados en AIEPI: tos, fiebre, ruidos respiratorios y dificultad para respirar.

8.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de las entrevistas se llevó a cabo a partir de la transcripción manual de cada una de ellas, de la cual se obtuvo categorías y sub categorías derivadas de los objetos propuestos para esta investigación, los cuales surgieron a partir de los relatos de los participantes. A continuación se presentarán los resultados y su análisis con respecto a la definición de los padres y/o cuidadores sobre Infección Respiratoria Aguda y también sobre los objetivos planteados en la investigación, dentro de los que se encuentran las prácticas de cuidado que brindan los cuidadores para el manejo de la tos, las prácticas de cuidado que brindan los cuidadores para el manejo de la fiebre, las prácticas de cuidado que brindan los cuidadores para el manejo de los ruidos respiratorios (sibilancias) y la Identificación de los signos de dificultad respiratoria, que reconocen los cuidadores en los niños con Infección Respiratoria Aguda.

A continuación se analizara la información proporcionada por los cuidadores entrevistados, para lo cual se tuvo en cuenta los temas relevantes de nuestra investigación.

Los cuidadores de los menores de 5 años pertenecen al municipio de Soacha (Cundinamarca) en su totalidad, alojados en barrios aledaños al colegio como son San Mateo, Ricaurte, Cagua, El porvenir, entre otros, con un nivel socioeconómico estrato 2 y 3 en el cual cuentan con los servicios básicos de agua, luz, teléfono y alcantarillado, con un fácil acceso a los servicios de salud y un nivel educativo predominantemente técnico.

9. CATEGORIA 1: CONOCIMIENTO - DEFINICIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

La primera pregunta aplicada a los participantes se hizo con el objetivo de conocer las definiciones que tienen los padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la mayoría de los participantes no tenían muy claro la definición, pero lo relacionan con una enfermedad o complicación en los pulmones que complicaba la salud de los niños.

Para obtener estas respuestas se aplicó la siguiente pregunta: **¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?**, a lo que se obtuvieron las siguientes respuestas más relevantes:

Participantes	•DESCRIPCIONES
N° 1	•Pienso que la infección respiratoria aguda es casi como un molestar que ya no se le quita, se necesita de un remedio o un medicamento."
N° 3	•Que conozco, pues como tal sé que por ejemplo en el caso de mi bebé él ha estado enfermo un tiempo por bronquiolitis, entonces esa es una parte de la infección respiratoria, entonces los cuidados que se deben tener, porque si uno no lo cuida definitivamente se puede agravar."
N° 5	•"Algo como un virus de gripa que se le complica al niño."
N° 7	•"Pues sobre como el cuidado de las infecciones, es como del baño de las manos, de los alimentos."
N° 9	•"mm... pues creo que tiene que ver con la parte pulmonar y los cuidados que uno tiene de lavarse las manos y usar tapabocas y todas esas cosas creo yo."

En cuanto a la definición que se obtuvo por parte de los cuidadores sobre Infección Respiratoria Aguda, se pudo identificar que la mayoría de los entrevistados no tiene claridad sobre lo que este concepto significa, logran identificar su relación con las vías respiratorias pero no conocen con exactitud las áreas anatómicas que compromete, su etiología, manifestaciones clínicas, patologías frecuentes, entre otros aspectos; muchos de ellos atribuyen este concepto al hecho de tener medidas de protección tales como el lavado de manos, de alimentos, etc.,.

De acuerdo a lo anterior se planteó la siguiente pregunta para obtener una mayor claridad: **¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?**, para la cual se obtuvieron las siguientes respuestas:

"El área respiratoria, los pulmones." Entrevista N° 1

"Los pulmones." Entrevista N° 2

"Pues los pulmones más que todo." Entrevista N° 4

"Los pulmones." Entrevista N° 6

"mmm... los pulmones, o sea la parte respiratoria, por eso dice como el niño va a respirar." Entrevista N° 7

"No, pues los pulmones." Entrevista N° 8

"Creería que el pechito y los pulmones." Entrevista N° 10

"Yo creo que la parte de los pulmones, por donde pasa el aire." Entrevista N° 14

De acuerdo a estas respuestas, se puede identificar que el área anatómica que predominantemente ven comprometida son los pulmones por lo cual se infiere que los cuidadores no tienen claro el concepto de IRA y adicionalmente desconocen que esta enfermedad compromete tanto las vías aéreas superiores como las inferiores, adicionalmente algunos de los cuidadores refirieron desconocer por completo sobre este tema y el área anatómica que consideraran comprometida.

Se logró evidenciar que todos los participantes de la investigación relacionaron el término de Infección Respiratoria Aguda, con un problema del sistema respiratorio, la cual se manifiesta a través de signos y síntomas que ellos reconocen e identifican como los principales para definir esta enfermedad, dentro de los cuales se encuentra la tos, fiebre y dificultad para respirar; pero a pesar que los padres y/o cuidadores reconocen estos signos y síntomas no tienen claridad en el concepto; esto coincide con el estudio publicado por Triviño, Domínguez y Flores en Colombia en el año 2012 que demostró un alto índice de desconocimientos de padres y/o cuidadores con relación a las enfermedades respiratorias, su tratamiento y adecuado cuidado. (Triviño, Domínguez & Flores, 2012).

Esta información es importante a la hora de brindar educación sobre las Infecciones Respiratorias Agudas a los padres y/o cuidadores, ya que permitirá al personal de salud conocer y entender los términos utilizados por estos mismos y así brindar una orientación adecuada, logrando así una comunicación asertiva con la comunidad y guiar a las personas hacia las prácticas de salud adecuadas.

Con el fin de saber cuáles eran las IRA más frecuentes que se presentaban dentro de esta comunidad de cuidadores se planteó la siguiente pregunta: **¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?**, a lo que las respuestas más destacadas fueron:

"Si, esta nena digamos que alguna vez tuvo bronquiolitis hace como 2 años."
Entrevista N° 1

"Le dio bronquiolitis." Entrevista N° 3

"La respiración que ha tenido, es cuando se saca cuando llueve, entonces la tierra lo molesta y le comienzan los malestares, le han dicho que él es muy débil de los pulmones." Entrevista N° 4

"Ehhh si... mmm... él se enfermó, le dio bronquiolitis, eso me dijeron porque me toco llevarlo al médico porque estaba muy decaído, estaba malito." Entrevista N° 9

"Si, mi hija tuvo bronquiolitis a los 10 mesecitos." Entrevista N° 14

"Si pues como le decía pues a mi hijo le dio neumonía a 1 y 5 meses, y ese día me entere que tuvo bronquiolitis a los 6 meses lo que me pareció grave no saberlo antes. Si recuerdo que yo lo lleve al control de los 6 meses y estaba congestionado y le formularon solución salina y que siguiera lactándolo normalmente pero no me mencionado nada de bronquiolitis la pediatra." Entrevista N° 15

De esta manera se puede identificar que la IRA más común es la bronquiolitis en la mayoría de los casos, sin embargo varios de los entrevistados aunque sabían que el menor a cargo había padecido alguna enfermedad respiratoria no sabían con exactitud cuál patología fue debido a que en algunos de estos casos se mencionó la falta de información sobre la enfermedad, la cual se espera que sea proporcionada por el personal de salud a cargo de la atención de los menores, esto se puede evidenciar tomando como ejemplo la entrevista N° 15 en la cual se refiere que el menor ha presentado varios episodios de IRA y su cuidador no recibió información al respecto por lo cual es posible que haya presentado las siguientes complicaciones.

Por esta razón surgió la necesidad de saber en este caso como hacen los cuidadores para identificar que existe un problema respiratorio en el menor, para lo cual se planteó la siguiente pregunta: **¿Que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?**, las respuestas más relevantes fueron:

Participantes	•DESCRIPCIONES
N° 2	• <i>No, solo tos y flemas, yo he tenido mucho cuidado pues como yo también tengo un bebe prematuro y a él le dio bronquitis, me dieron explicación de cómo cuidarlos."</i>
N° 4	• <i>"Principalmente fiebre y malestar."</i>
N° 6	• <i>"Él es alérgico a todo, al frio, al calor, a los alimentos, a alimentos como la fresa, a los ambientes húmedos o donde allá polvo. Entonces si hace mucho frio se enferma, si hace mucho calor le salen ronchas en la piel."</i>
N° 8	• <i>"Esa vez que se enfermó le dio mucha tos, mucha fiebre y pues la llevamos de urgencias."</i>
N° 10	• <i>"Yo trato cuando siento que se va a poner malita le doy dolex porque la veo decaída y ya."</i>

Se puede identificar que los principales signos y síntomas que observan los cuidadores como posibles problemas respiratorios son: fiebre, malestar, decaimiento, tos, movilización de secreciones, tiraje intercostal, dificultad respiratoria, hiporexia, ruidos respiratorios (roncus, sibilancias), congestión nasal, entre otros, de lo cual se deduce que aunque los cuidadores no conocen claramente lo que significa Infección Respiratoria Aguda ni todo lo que esta patología compromete, si logran detectar los principales signos y síntomas que se encuentran relacionados.

Las entrevistas evidenciaron que los padres y/o cuidadores que participaron en la investigación identifican algunas complicaciones de las infecciones respiratorias agudas, pero no poseen suficientes conocimientos para clarificar los términos. Así mismo los participantes identificaron signos y síntomas tanto generales como específicos de las alteraciones de la salud que presentan los niños; dentro de los específicos los padres identifican claramente los signos y síntomas de alarma, como por ejemplo la cianosis, el "hundimiento de costillas" o tiraje intercostal y el los ruidos respiratorios anormales.

En relación con este hallazgo la literatura expone que en un estudio realizado en México en el año 2013 la incidencia de las IRA ha disminuido en años recientes, principalmente en niños con niveles socioeconómicos más bajos, esto debido a acciones de capacitación educativa al personal de salud, y a la comunidad de padres y/o cuidadores (Guerrero, et. al., 2013).

De esta manera lo que se pretende con esta investigación es incrementar la educación tanto a los profesionales de enfermería como a los padres y/o cuidadores, a través de guías y charlas educativas actualizadas para que refuercen sus conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas y sus signos y síntomas de alarma, con el fin de evitar complicaciones y lograr consultas tempranas a los centros hospitalarios.

9.1 CATEGORIA DE CONOCIMIENTO - SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Con el fin de hacer una definición de los signos y síntomas que identifican los cuidadores de acuerdo a las respuestas obtenidas, los relacionamos en la siguiente tabla:

Tabla 1. Definiciones de signos y síntomas de IRA dadas por los cuidadores.

Concepto	Definición
Decaimiento	Para los participantes del estudio, el decaimiento es aquello que le impide a la persona realizar sus actividades diarias.
Dificultad para	Para la mayoría de los participantes la dificultad para respirar fue

respirar	asociada con la imposibilidad para respirar normalmente.
Congestión	La congestión es considerada como flema o moco que obstruye la respiración y genera malestar.
Ruido respiratorio	Los padres y/o cuidadores mencionan un ruido respiratorio en las entrevistas el cual se definía como una hervidera en el pecho o un ronquido por acumulación de flema. Los ruidos respiratorios anormales fueron reconocidos solamente por cinco (5) de los participantes, quienes tomaban en cuenta este síntoma como uno de los más importantes para llevar al menor a un centro hospitalario.
Tos	Todos los participantes de la investigación reconocieron y dieron prioridad a la tos como uno de los signos y síntomas más importantes de las infecciones respiratorias agudas, en algunos casos la refieren como una tos seca y constante que dura más de una semana.
Malestar general	Algunos de los entrevistados consideran esto como un síntoma presente en la IRA, en la cual ya necesita brindarse tratamiento farmacológico.
Vomito	Lo encuentran relacionado con la tos, a consecuencia del esfuerzo constante o por la presencia de secreciones.
Fiebre	Respecto a la fiebre, la mayoría de los participantes de la investigación nombraron la fiebre como un factor importante para saber si el niño estaba complicado y tomar la decisión de llevarlo a un centro hospitalario; sin embargo realizaban como primera medida manejo en casa algunos con acetaminofén y otros con remedios caseros.

9.2 PRÁCTICAS CULTURALES: REMEDIOS CASEROS UTILIZADOS POR PADRES Y/O CUIDADORES ANTES DE ACUDIR A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.

A continuación se realizó el análisis del objetivo de nuestra investigación, para lo cual se realizaron las siguientes preguntas:

10. CATEGORIA 2 – PRACTICAS DE CUIDADO PARA EL MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS NOMBRADOS EN AIEPI: TOS, FIEBRE, RUIDOS RESPIRATORIOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Con el fin de indagar las prácticas de cuidado utilizadas para el manejo de la tos, las respuestas más relevantes fueron:

Participantes	•DESCRIPCIONES
N° 14	• <i>No, solo le dábamos dolex, no recuerdo que otro remedio le dábamos para la tos</i>
N° 12	• <i>A él le han formulado inhaladores, eso es lo que le administro, para los moquitos le hago lavados con suero fisiológico.</i>
N° 10	• <i>“Si, le doy leche caliente con gelatina de pata o naranja con miel.”</i>
N° 8	• <i>“No solo abrigándola bien, esa vez la llevamos al médico y le formularon los inhaladores que para que se le maduraran los pulmones, como darle más fortaleza.”</i>
N° 6	• <i>Si señora, frecuentemente, para la tos, los inhaladores porque él está en tratamiento no recuerdo el nombre muy bien, creo que es <u>Beclometasona</u> y Salbutamol, porque él es alérgico entonces toca aplicarlos, porque está en tratamiento.”</i>

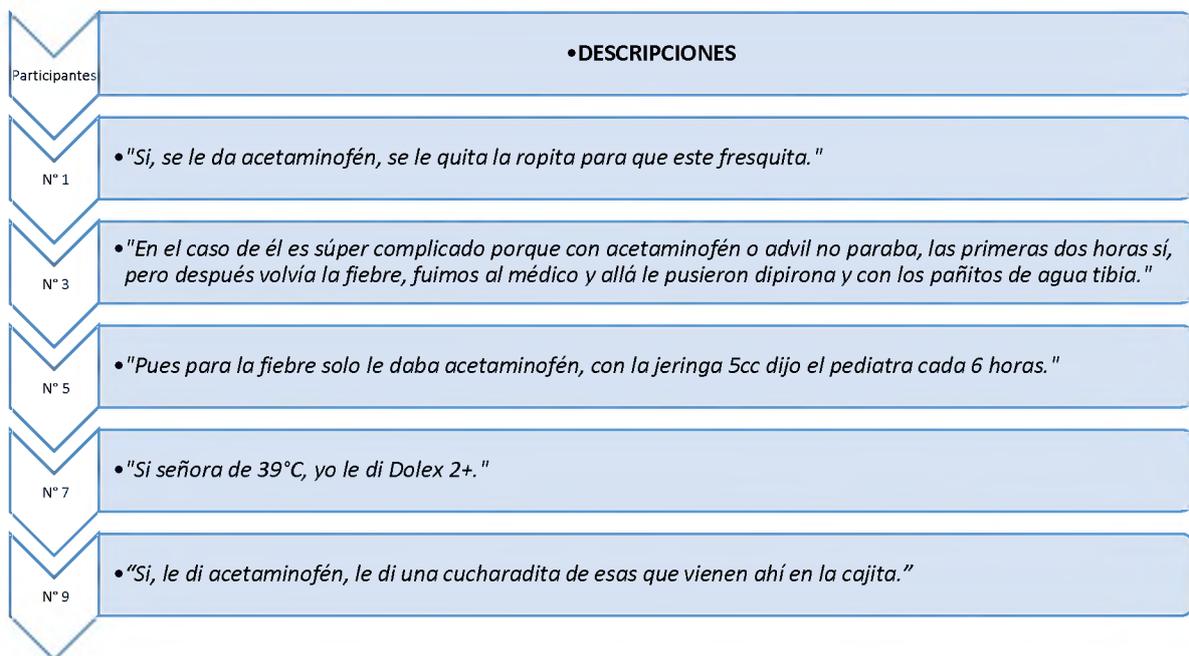
A continuación de acuerdo a las respuestas de los cuidadores se mencionan las medidas farmacológicas y no farmacológicas que proporcionan los cuidadores para el manejo de la tos:

Tabla N° 2. Manejo farmacológico y no farmacológico que brindan los cuidadores para la tos.

Farmacológico	No farmacológico
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de inhaladores (Salbutamol, Beclometasona, Bromuro de Ipratropio) • Micronebulizaciones • Bisolvon • Acetaminofén • Administración de vitaminas (Emulsión de Scott, vitamina C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menta • Miel de abejas • Gelatina de pata con leche • Cambio de vivienda • Naranja con miel • Ropa abrigadora • Hidratación • Infusiones con hierbas • Vick Vaporub con periódico

	<ul style="list-style-type: none"> • Vaporizaciones con eucalipto • Guayaba • Lavado nasal con suero fisiológico • Banano • Propóleo • Camiseta de bayetilla roja
--	---

Con el fin de indagar las prácticas de cuidado utilizadas para el manejo de la fiebre, las respuestas más relevantes fueron:



De esta manera se relacionan en la siguiente tabla las medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de la fiebre:

Tabla N° 3. Manejo farmacológico y no farmacológico que brindan los cuidadores para la fiebre.

Farmacológico	No farmacológico
<ul style="list-style-type: none"> • Acetaminofén • Ibuprofeno 	<ul style="list-style-type: none"> • Cebolla en rodajas • Limón en rodajas • Vinagre • Pañitos de agua tibia • Papa en rodajas • Alcohol

	<ul style="list-style-type: none"> • Envolver al niño en una sábana blanca
--	---

Con el fin de indagar las prácticas de cuidado utilizadas para el manejo de las sibilancias, las respuestas más relevantes fueron:

Participantes	•DESCRIPCIONES
N° 15	• <i>No, más bien como una hervidera, pero no se le daba nada para eso."</i>
N° 13	• <i>"Como si silbara no, más bien ronquerita, ahí yo utilizaba el remedio de la sábila."</i>
N° 11	• <i>"Ella ha presentado es ronquidos en el pecho, utilizábamos un remedio de miel con algo mentolado, para refrescarle la garganta, el ronquido de las amígdalas, cuando se pone ronca la garganta y algo de propóleo que le calmaba la tos."</i>
N° 9	• <i>"No nunca, se le escuchaba como una hervidera pero que le silbara no, mm... pues él tiene inhaladores y le puse eso porque el medico dice que eso es para que respire mejor y no se tape."</i>
N° 7	• <i>"Si señora, era como un ronquido, no silbido no, lo sentía como congestionado, y también cuando tosía tenía tos de perrito entonces nos tocó llevarle a la clínica, y le hicieron nebulizaciones."</i>

De esta manera se identifican las medidas farmacológicas y no farmacológicas frente a las sibilancias en la siguiente tabla:

Tabla N° 4. Manejo farmacológico y no farmacológico que brindan los cuidadores para las sibilancias.

Farmacológico	No farmacológico
<ul style="list-style-type: none"> • Inhaladores • Micronebulizaciones • Antibióticos (no especifican) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavados nasales con suero fisiológico • Sábila naranja y miel

Con el fin de indagar las prácticas de cuidado utilizadas tras el reconocimiento de los signos de dificultad respiratoria, las respuestas más relevantes fueron:

Participantes	• DESCRIPCIONES
N° 5	• <i>Si, eso fue lo que me preocupó y lo lleve inmediatamente al médico."</i>
N° 7	• <i>"No eso si hasta allá no, porque a uno le ponen unos signos de alarma, ya que el niño tuviera esa hundimiento en las costillas no paso, solo que él se vomitaba con la tos."</i>
N° 6	• <i>"Solo que respira rápido."</i>
N° 11	• <i>"Si cuando el respira se le hunden las costillas y también esta como el estómago hacia adentro, eso me asusta mucho y le coloco el oído a ver si ronca o se oye normal, entonces si está roncando es porque tiene algún tipo de infección, pero no ronquido como de que uno se acuesta y ronca sino en el pecho." Entrevista N° 11</i>
N° 14	• <i>"La niña no podía respirar muy bien, se ahogaba y tenía la nariz tapadita, con muchos moquitos, en ese momento no sabíamos como descongestionarla, entonces la enfermera nos enseñó cómo hacerle los lavados nasales."</i>

De esta manera se relacionan en la siguiente tabla las medidas farmacológicas y no farmacológicas frente a la identificación de los signos de dificultad respiratoria (aleteo nasal, tirajes intercostales):

Tabla N° 5. Manejo farmacológico y no farmacológico que brindan los cuidadores para los signos de dificultad respiratoria.

Farmacológico	No farmacológico
<ul style="list-style-type: none"> No refieren 	<ul style="list-style-type: none"> Lavados nasales con suero fisiológico

Con el fin de indagar el uso de remedios caseros para el manejo de la IRA y su utilidad, las respuestas más relevantes fueron:

Participantes	• DESCRIPCIONES
N° 1	• <i>"Eh unas hierbas que le venden a uno para hacer infusiones, pero prácticamente no sirvió así de ha mucho, porque es muy repetitiva la gripa, pues así que uno escucha que es bueno...también cuando estaba más chiquita se le ponía la camiseta de bayetilla roja para mantenerle el pechito caliente."</i> Entrevista N° 1
N° 12	• <i>"Dicen que el vinagre es bueno debajo de los pies para la fiebre y pañitos de agua tibia y se hacen lavados con suero fisiológico y el propóleo que se le da por las noches."</i> <i>"Para la tos, una cucharadita."</i> Entrevista N° 12
N° 5	• <i>"Pues yo le doy la leche con gelatina de pata y uno de Vick Vaporub con periódico en el pechito, para que no sienta tanto frio"</i> Entrevista N° 5
N° 6	• <i>"Si claro yo le he dado muchas cosas a él, yo le doy la miel de abejas, el remedio con eucalipto, muchas cosas."</i> <i>"También lo envuelvo en una sábana blanca, lo pongo en calzoncillos y lo dejo así, yo siento que tiene mejoría, todo esto me lo enseñaron mis padres porque yo sufría de lo mismo."</i> Entrevista N° 6
N° 9	• <i>"Si, por ejemplo para la fiebre corto cebolla en rodajitas y se la pongo en la planta de los pies para que le ayude a bajar la fiebre, o le corto rodajas de limón y se las pongo en la frente."</i> <i>"También se le puede dar agüita de guayaba, se corta la guayaba en cruz se pone a hervir y se le da esa agüita al niño, o lo mismo el banano también se corta en cruz y se hace con leche y se le da."</i> Entrevista N° 9

Durante las entrevistas, se identificó que la mayoría de los participantes de esta investigación hacían uso de remedios caseros y ciertas prácticas de cuidado culturales para los niños fueron heredadas por sus padres y abuelos para el manejo en casa con el fin de mejorar su estado de salud, adicionalmente, aunque en varios de los casos el cuidador no sabe a claridad con que finalidad se emplean algunos de los remedios, este le atribuye un poder especial de curación puesto que varias de estas prácticas de cuidado son transmitidas de generación en generación, lo cual hace relación con lo propuesto por Madeleine Leininger en su teoría (Noguera, 2012).

De esta manera se relacionan en la siguiente tabla los remedios caseros empleados para el manejo de los síntomas de Infección Respiratoria Aguda y la evidencia científica hallada tras una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos con el fin de saber su utilidad ante el manejo de la sintomatología:

11. REMEDIOS CASEROS Y LA EVIDENCIA CIENTIFICA DISPONIBLE

A continuación se llevó a cabo un análisis de la literatura, sobre los diferentes tipos de remedios caseros y el uso de estos en el tratamiento de la infección respiratoria aguda:

Tabla N° 6. Evidencia científica encontrada sobre la utilidad de los diferentes remedios caseros.

REMEDIO CASERO	EVIDENCIA CIENTÍFICA ENCONTRADA
Alcohol y vinagre	<p>En el momento de indagar la literatura se encontró un estudio realizado que comprueba la toxicidad del alcohol y el vinagre donde establecen que:</p> <p>Los patrones culturales aprendidos hace que padres o familiares, en su afán por mejorar la salud de sus hijos, recurran a teguas y curanderos, quienes ofrecen «bebidas salvadoras», que ponen en riesgo la salud de estos niños y en muchos casos, les provocan intoxicaciones que dejan secuelas o la muerte. Estas prácticas tan populares en Colombia implican un riesgo para la población pediátrica. Se debe dar capacitación a los curanderos, teguas y familiares sobre los riesgos de intoxicación y complicaciones de las mismas, que van en detrimento de la salud de los niños. La administración de sustancias tóxicas como alcohol y vinagre para bajar la fiebre al igual que el uso de aspirina, son erróneas e implican alto riesgo de intoxicación. La falsa creencia que todo lo natural es bueno pone en riesgo de intoxicaciones con hierbas y plantas a niños y adultos. . Se deben emprender campañas de educación en colegios, centros de salud y áreas rurales de Colombia, y por los medios de comunicación masivos que pongan en conocimiento esta situación, y que brinden a las madres pautas claras de consulta oportuna a una entidad de salud, ante la enfermedad de sus hijos. También enfatizar que los medios físicos para bajar la temperatura sólo se debe hacer con agua templada y no con alcohol o sustancias que se pueden absorber por la piel. En la educación médica es importante conocer estas prácticas culturales para poder educar mejor a los padres y poder sospechar estos casos clínicos. Se debe generar mayor confianza en la comunidad para que los servicios de salud pública sean la primera instancia de consulta de los niños enfermos. Se recomienda realizar un estudio prospectivo en diferentes hospitales pediátricos de Colombia para evaluar la verdadera dimensión de este problema (Restrepo de Rovetto, C., & Concha, S. 2009).</p>
Banano	<p>En un estudio realizado en la Universidad Veracruzana por Blanco & Gómez se ha encontrado que las flores de la platanera tienen propiedades para tratar enfermedades como la disentería, úlceras y bronquitis, por contar con agentes antibióticos y anti fúngicos, sin embargo del banano como fruta no se encuentra evidencia suficiente que sustente el uso de esta fruta para el manejo de síntomas respiratorios (López, G. B., & Montaña, F. J. G., 2014).</p>
Camiseta de bayetilla roja	<p>De esta práctica no se encuentra variedad de evidencia científica; en un estudio que habla de las creencias populares en pediatría el uso de la camiseta de bayetilla roja ocupa el primer lugar en Frecuencia relativa de las creencias referidas por las 112 madres que refirieron tener, al menos, una creencia, y sustentan que es la creencia más</p>

	<p>frecuente en el grupo de madres para prevenir o tratar los problemas respiratorios (“<i>pechuguera</i>” o tos) el niño debe usar una camiseta roja de tela de bayetilla, la cual no permite que “<i>le entre frío</i>” y empeore; también, se usa para prevenir las enfermedades respiratorias a repetición. Esta creencia es tan extendida en nuestro medio que las camisetas se venden en establecimientos comerciales dado que a lo largo de la historia esta tradición ha pasado de generación en generación (Martínez, N. S., & Pedraza, D. P. 2012).</p>
Cebolla roja	<p><i>“El flavonoide de la cebolla resulta muy útil para disminuir las reacciones alérgicas producidas por el polen. Macerar una cebolla pelada y troceada en un vaso de agua durante un par de minutos. Luego se bebe el agua.”</i> (Valera, 2010)</p> <p>La combinación de ajo con cebolla, tiene una excelente acción antiséptica pulmonar con propiedades expectorantes. (Valera, 2010)</p> <p>La cebolla también es beneficiosa para el asma, se hierve una cebolla cortada en rodajas durante cuatro minutos y luego se envuelve en un paño limpio que se aplica sobre el pecho del niño hasta que se enfríe (Manfred, 1998).</p> <p>No se encontró evidencia que demuestre utilidad como antipirético.</p>
Emulsión de Scott	<p>El aceite de hígado de bacalao es un suplemento dietético que proporciona vitaminas A y D y una cadena larga de ácidos Omega 3 grasos polinsaturados, ácido docosahexaenoico (DHA) y ácido eicosapentaenoico (EPA). Vitamina A: La vitamina A es un grupo de compuestos lipofílicos que juegan un papel importante en la visión, el crecimiento, la reproducción, la división celular, y la diferenciación celular. La vitamina A ayuda a regular el sistema inmune, y también puede estimular la actividad de los linfocitos. Promueve la formación de membranas mucosas saludables en la superficie de los ojos y en el sistema respiratorio, urinario, y el tracto intestinal. La deficiencia de vitamina A se desarrolla cuando el aporte de la dieta es insuficiente y se observa con mayor frecuencia en niños pequeños que en adultos.</p> <p>La vitamina D es esencial para la adecuada regulación de la homeostasis del calcio y el fosfato y la mineralización ósea. La vitamina D es una vitamina lipofílica que se encuentra naturalmente en algunos alimentos y también es producida endógenamente cuando los rayos ultravioleta de la luz solar interactúan con la piel e inicia la síntesis de vitamina D, crecimiento celular, la función neuromuscular e inmune, y la reducción de la inflamación.</p>

	<p>Adicionalmente, muchos de los genes que codifican proteínas y que regulan la proliferación, diferenciación y la apoptosis celular; se modulan en parte por la vitamina D, DHA y EPA: Ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA) son dos de los tres ácidos grasos polinsaturados esenciales Omega 3 (AG PI). Los AG PI son los constituyentes básicos de las membranas de fosfolípidos, determinan fluidez de la membrana celular, y modulan las actividades de las enzimas, los portadores y receptores de la membrana. También son precursores de metabolitos activos conocidos generalmente como eicosanoides (prostaglandinas, prostaciclina, tromboxanos y leucotrienos), que regulan las funciones celulares. Los estudios indican que Omega 3 AG PI tienen acciones antiinflamatorias, antitrombóticas, antiarrítmicas y propiedades inmunomoduladoras. (Vademécum, 2016).</p> <p>Este remedio se proporciona con el fin de aumentar las defensas en los niños más no con una indicación propia de tratar síntomas de IRA.</p>
Eucalipto	<p>En la literatura se logró encontrar que el uso del eucalipto es muy común para diversas enfermedades en especial las enfermedades respiratorias, por ejemplo la infusión de las hojas adultas de esta planta se emplea en afecciones respiratorias como: bronquitis, asma, faringitis, amigdalitis, gripes y resfriados; adicionalmente el eucalipto es utilizado para el control de la diabetes, cistitis y vaginitis (en forma oral o duchas locales), y dermatitis de cualquier origen. (red de protección social de Chile, N.F)</p> <p>De igual manera se encontró que la forma más común de uso en los casos de males respiratorios es utilizar esta planta en forma de “vahos” (vaporizaciones).</p> <p>La red de protección social del gobierno de Chile afirma que el eucalipto tiene propiedades hipoglucemiantes, además de tener una capacidad inhibitoria de gérmenes patógenos, lo cual justifica su uso como antiséptico de las vías respiratorias y urinarias, además está totalmente contraindicado y no se recomienda administrar durante el embarazo y lactancia, ni a niños menores de dos años. (Gutiérrez, 2016)</p> <p>En la Guajira, la comunidad wayuu tienen usos tradicionales como por ejemplo: a) el uso interno de afecciones de vías respiratorias altas tales como catarro, resfrío, faringitis o inflamación de amígdalas, bronquitis, gripe y asma; diabetes mellitus no insulino dependiente.</p> <p>Además clarifican cómo hacer las vaporizaciones especialmente para enfermedades respiratorias, se prepara una decocción o cocimiento: 1 cucharada del vegetal para 1 litro de agua, calentar</p>

	<p>hasta la ebullición y luego inhalar varias veces mientras el vapor se desprende. b) uso externo: rinitis, cistitis, vaginitis. La misma infusión para uso externo en lavados. (Gutiérrez, 2016)</p> <p>Según el doctor Ramón González los componentes principales del eucalipto son los aceites volátiles, taninos, aldehídos y resina amarga, esta última ayuda a tratamientos odontológicos, y sus acciones son antisépticas, descongestivas, antibióticas, antiespasmódicas, estimulantes e hipoglucemiantes (González, N.F)</p>
Gelatina de pata	<p>No es suficiente la literatura encontrada sobre el uso de la gelatina de pata para la tos, sin embargo la nutricionista Laura Garcés en el 2014 afirmó que el uso de esta se emplea en dietas para tratar problemas en las articulaciones, además contiene proteínas y sales minerales, produce un aumento de hidroxiprolina, componente del colágeno que tiene acción regenerativa sobre las articulaciones, fortalece los huesos y combate la artritis; contiene arginina, el cual es vital para las células musculares, ayuda a tratar trastornos estomacales como la gastritis y acidez estomacal y es recomendada frecuentemente por médicos para que se incluya en la dieta de personas con obesidad y diabetes. (Garcés, 2014)</p> <p>Por ende como profesionales de enfermería nos corresponde educar sobre el uso de la gelatina de pata, primeramente dando a conocer sus verdaderos efectos sobre la salud de las personas y en seguida la evidencia nula que existe para el manejo o la cura de la tos, con el fin de que los padres y/o cuidadores asistan a tiempo al centro hospitalario para dar una solución a este síntoma evitando complicaciones futuras.</p>
Guayaba	<p>Esta fruta contiene grandes propiedades beneficiosas para el organismo, incluso más que muchas frutas más conocidas por la gente. Se caracteriza por contener gran cantidad de antioxidantes y vitaminas, incluso más que muchos cítricos conocidos como la naranja o el limón. Podríamos decir que es la fruta con mayor poder antioxidante que tenemos. Pero también tenemos que decir que la guayaba contiene muy poca cantidad de proteínas y grasas, por lo que tendremos que tener una dieta equilibrada en grasas saludables y proteínas. El jugo de guayaba alivia los síntomas del resfriado y hace más rápida la recuperación, también sirve como cura preventiva (Valera, 2010).</p>
Hierbas	<p>En un estudio realizado en Yaboti (Argentina), se realizó una investigación a campesinos de este lugar los cuales cultivan y los fines medicinales que le atribuyen a cada una de las plantas en donde se encuentran principalmente para los síntomas respiratorios la caraguata, la cebolla, el cedrón, gramilla, yerba mate, alcanfor, agrión, borraja, sauco, poleo, menta, orégano, mora negra, eucalipto, limón, naranja, entre otros a los cuales les atribuyen propiedades antigripales, manejo del resfrío, tratamiento de la tos,</p>

	tratamiento para neumonía, congestión, entre otros manejos tanto para infección respiratoria alta o baja (Keller, H. A. & Romero, H. F., 2006).
Lavados nasales	Con suero fisiológico: los lavados nasales, en especial aquellos con soluciones salinas, son considerados con frecuencia como un complemento alternativo del tratamiento médico donde se ayuda drenar las secreciones y garantizar la movilización de secreciones , el menor debe estar en posición sentado para evitar la broncoaspiración, máximo 2 o 3 centímetros cada 4 horas para mantener la vía aérea hidratada y descongestionado. (Alzérrec, Boettiger, Olivares, Bahamonde, & Naser 2011).
Limón	El limón es un fruto cítrico cuyo componente nutricional mayoritario es el agua con un valor calórico bajo. Además, contiene una serie de nutrientes, como vitamina C, fibra y flavonoides, que son necesarios para el correcto funcionamiento del organismo y de la actividad celular . Es considerado un excelente bactericida, se pueden realizar enjuagues o dar a beber el zumo de limón, esto aliviará los síntomas de la gripe. Para la fiebre tomar algún zumo de limón , naranja o mandarina (Valera, 2009).
Mango	Es rico en vitamina C interviene en la formación de colágeno, huesos y dientes, glóbulos rojos y favorece la absorción del hierro de los alimentos y la resistencia a las infecciones. El beta-caroteno se transforma en vitamina A en nuestro organismo conforme éste lo necesita. La vitamina A es esencial para la visión, el buen estado de la piel, el cabello, las mucosas, los huesos y para el buen funcionamiento del sistema inmunológico. Ambas vitaminas cumplen además una función antioxidante los cuales intervienen en la transmisión nerviosa y muscular, también aporta pequeñas cantidades de hierro, fósforo y calcio. Así mismo, la pulpa del mango contiene fibra soluble (pectinas), ácidos orgánicos (cítrico y málico) y taninos. En su composición destaca igualmente la presencia de una sustancia denominada mangiferina, que en animales de experimentación parece ejercer una acción antioxidante, inmunomodulador, antiviral y antitumoral al igual que la naranja es recomendable consumir para prevención de infecciones respiratorias (Martínez, Sánchez, Torres, & García 2012).
Miel de abejas	Según la literatura la miel de abejas, se ha venido utilizando para el tratamiento de enfermedades infecciosas, ya que según investigaciones tiene un amplio poder antibacteriano el cual se debe principalmente a las inhibinas que consisten en peróxido de hidrógeno, flavonoides y ácidos fenólicos que potencian este poder. Aunque también otras investigaciones atribuyen el poder antibacteriano de la miel a sus distintas propiedades como su alta osmolaridad y su pH bajo (Ulloa, et, al. 2010). A parte de los beneficios de la miel como potente antibacteriano, se

	<p>ha demostrado a través de estudios científicos que sirve como antioxidante, lo cual reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, del sistema inmune y enfermedades oftálmicas (Ulloa, et, al. 2010).</p> <p>Adicionalmente la miel cuenta con múltiples propiedades fisicoquímicas tales como carbohidratos, agua, proteínas, aminoácidos, vitaminas y minerales; todos estos componentes son de gran ayuda en la recuperación de enfermedades del tracto respiratorio, ya que aumentan las defensas y promueven la expectoración. (Ulloa, et, al. 2010)</p> <p>Es importante resaltar que la miel de abejas es utilizada para tratamientos de todo tipo desde años atrás, por ejemplo. Hipócrates indicaba que una bebida a base de miel es un buen expectorante y calmante de la tos. Así mismo varios estudios realizados identificaron que la miel constituye también un buen remedio para la tos crónica y favorece la expectoración (Valera, 2012).</p> <p>La literatura da a conocer que una de las propiedades curativas de la miel, es la activación del sistema inmune, estimulando la mitosis de los linfocitos B, T; activando leucocitos y neutrófilos, y además aumenta el número de fagocitos gracias a su alto contenido de glucosa, y por otro lado esta ejerce una acción antiinflamatoria en el organismo (Valega, 2001).</p>
<p>Naranja, vitamina C</p>	<p>La naranja es la fruta cítrica del naranjo (<i>Citrus aurantium</i>), con dos subespecies principales: el naranjo dulce (subespecie <i>Sinensis</i>) y agrio (subespecie <i>Amara</i>). Se la denomina cítrica por su contenido en ácido cítrico, que le confiere el sabor amargo.</p> <p>El naranjo es un árbol de una altura comprendida entre 3 y 10 metros, de tallo ligeramente espinoso, hoja perenne y flor blanca, muy aromática, la flor de azahar.</p> <p>La naranja es un fruto hesperidio (pulpa carnosa entre el endocarpio y las semillas en forma de gajos llenos de zumo), de corteza lisa y más o menos endurecida con vesículas oleosas. Tiene sabor dulce o ligeramente agrio, dependiendo de la variedad idéale para la prevención de las enfermedades resultantes de degeneración progresiva del organismo, como la degeneración muscular o los problemas cardiovasculares.</p> <p>Tradicionalmente se ha utilizado para combatir los resfriados y la gripe, disminuyendo los síntomas de la enfermedad y acelerando el proceso de recuperación. Ideal para todas las enfermedades del aparato respiratorio. Sin embargo, también favorece la digestión de los alimentos, sobre todo aquellos ricos en grasas. Es importante el consumo diario en las mañanas para</p>

	prevenir el resfriado (Martínez., González, Culebras, 2002).
Pañitos con agua tibia	Es conocido que el baño, los paños de agua tibia y otras medidas físicas son recomendados para bajar la fiebre como medida de atención primaria y para evitar las convulsiones febriles. El objetivo es reducir la fiebre por conducción del calor de la piel al agua fría o tibia. Los efectos adversos varían, entre ellos llanto, escalofríos y discomfort; los medios físicos para bajar la temperatura deben hacerse sólo con agua templada. Pero en la actualidad no se usa por el efecto rebote (Restrepo de Rovetto, C., & Concha, S. 2009).
Papa	Sobre este tubérculo, se encontró evidencia que la cataloga como un protector de la mucosa gástrica, sin embargo para síntomas de IRA no se encontró evidencia.
Propóleo	<p>Es un producto natural elaborado por las abejas melíferas (<i>Apis mellifera</i>) a partir de los brotes y exudados de diferentes plantas, se ha empleado en la medicina tradicional desde tiempos ancestrales, debido a sus propiedades biológicas. La composición química de este producto de la colmena es altamente compleja y dependiente de la vegetación circundante al sitio de recolección. En un estudio en el cual se evaluaron las características fisicoquímicas, y la actividad antifúngica y antibacteriana del propóleo colectado en el municipio de La Unión (Antioquia, Colombia). Los resultados del análisis fisicoquímico del propóleo fueron: punto de fusión, 67-68 °C; sustancias extractables con hexano, 74,32 ± 0,90%; resinas solubles en etanol, 14,08 ± 2,24%; residuos insolubles, 10,47 ± 0,84%; pérdidas por calentamiento, 1,82 ± 0,32%; cenizas, 0,16 ± 0,01%, y el índice de oxidación, 8,0 ± 3,0 s. Las evaluaciones de actividad antifúngica, contra los hongos <i>Colletotrichum gloeosporioides</i>, <i>C. acutatum</i>, <i>Aspergillus</i> sp., y <i>Penicillium</i> sp., y de actividad antibacteriana, contra <i>Bacillus subtilis</i> (esporulada), <i>Escherichia coli</i>, <i>Staphylococcus aureus</i> y <i>Salmonella tiphy</i>, demuestran un efecto moderado del propóleo en la inhibición del crecimiento del microorganismo. El análisis mediante cromatografía de gases-espectrometría de masas (CG-EM), permitió la detección de ácidos grasos y sus ésteres, esteroides, tritúrenos y diterpenos (García, Galán, Pajón, González, & Restrepo, 2010).</p> <p>Por lo anterior es considerado producto apícola resinoso y complejo, con una variable apariencia física, recogido y transformado por las abejas melíferas (<i>Apis mellifera</i>) desde la vegetación que visitan. Se distribuye en farmacias y almacenes naturistas, y en la actualidad carece de un estándar de calidad. Las propiedades biológicas y farmacológicas más estudiadas son aquellas que lo describen como agente antiinflamatorio, antioxidante, antiséptico y anti neoplásico, sin embargo no existe evidencia suficiente de su efectividad para tratar síntomas como la tos. En este trabajo se revisa la información farmacológica y analítica tendiente a una estandarización que permita producir medicamentos de eficacia y seguridad terapéutica</p>

	comprobable (Peña, 2008).
Sábila	<p>Pertenece a la familia de las liliáceas; es una importante planta que se utiliza en la medicina tradicional en la cura de diversos males, como en las enfermedades de la piel, los daños por irradiación, las afecciones de los ojos, los desórdenes intestinales y en las enfermedades antivirales. Se caracteriza por ser una de las mayores regeneradoras de células que ha dado la naturaleza</p> <p>Lo más utilizado de esta planta son las hojas, donde se extrae la parte carnosa, mucílagos incoloros e inodoros, conocidos vulgarmente por el nombre de cristal. Esta estructura presenta acción cicatrizante, antiinflamatoria, protectora de la piel, además presenta propiedades bactericidas, laxantes y agentes desintoxicantes. Por lo que esta planta ostenta una amplia diversidad de aplicaciones terapéuticas.</p> <p>Es utilizada para el malestar general " se parte una hoja de sábila, se muele y se exprime para sacarle un líquido espeso que se coloca sobre la parte adolorida (Zaparla, 2012).</p> <p>No se encontró evidencia suficiente que sustente el uso de la sábila en el manejo de síntomas de IRA.</p>
Vick Vaporub	<p>Al indagar literatura científica no se encuentra amplitud sobre el uso del Vick Vaporub en enfermedades respiratorias a pesar que es comercializado y publicitado para el manejo de estas enfermedades. Únicamente se encontró un estudio sobre su uso:</p> <p>Según un estudio de investigación realizado en el 2009 en la Universidad de Wake Forestó – EEUU, para evaluar si el Vick Vaporub podía causar problemas respiratorios, los investigadores llevaron a cabo experimentos con hurones. Estos animales fueron elegidos porque tienen vías respiratorias similares a las humanas. Se demostró que el popular remedio contra el resfriado aumentaba la producción de moco en hasta 59 por ciento. La capacidad de deshacerse del moco se reducía en 36 por ciento. El Dr. Bruce K. Rubín dijo que el Vick Vaporub "En los niños, puede inducir cierta inflamación, aunque sea un poco, pero ese poquito podría ser suficiente para provocar que el niño tenga problemas" lo cual puede ser peligroso por consecuencias respiratorias adversas, sobre todo si hay una exposición intensa, como cuando se aplica justo debajo de la nariz (Gutiérrez, 2010)</p> <p>Pese a esto, aún existen personas que utilizan esta práctica para aliviar el malestar, el frío y en especial la tos en los niños, por ejemplo, un estudio realizado en las comunidades indígenas del estado de Oaxaca, acerca de las creencias sobre infecciones respiratorias en niños menores de cinco años, mostró que la mayoría de madres cuidadoras utilizan remedios caseros para quitar el frío del</p>

	cuerpo y la tos, tales como hierbas (gordolobo, canela, flores de bugambilia, etc.) y medicamentos (pomadas o ungüentos, entre los que destacan el Vick Vaporub) (Romero, etal, 1999).
--	--

La revisión de literatura permitió verificar la utilidad de los remedios caseros preparados por los cuidadores para el manejo de los signos y síntomas de las IRA, y se pudo evidenciar que existen prácticas culturales que no son del todo beneficiosas ya que poseen más riesgos para la salud que beneficios, por lo cual desde lo planteado por Leininger en el modelo del sol naciente se realiza el siguiente análisis con el fin de destacar las prácticas culturales de preservación/sostén relacionadas con la administración de remedios caseros que se pueden mantener puesto que se encontró evidencia que sustenta su utilidad y beneficios.

De acuerdo a lo anterior se identificaron prácticas culturales de acomodación/negociación que se deben re negociar ya que no se encontró evidencia a favor o en contra de la utilización de estos remedios; y las prácticas culturales de reorientación/reestructuración, ya que definitivamente se debe orientar a la comunidad para que las retire puesto que puede causar perjuicios para la salud de los niños y posibles complicaciones (Barco Díaz, Cruz Aguilar, Rodríguez Bernal, & Herrera Cañellas, 2011).

Tabla N° 7. Prácticas culturales de preservación, acomodación y reorientación según el modelo del sol naciente.

PRESERVACION / SOSTEN	ACOMODACION / NEGOCIACION	REORIENTACION / REESTRUCTURACION
<ul style="list-style-type: none"> • Camiseta de bayetilla roja • Cebolla roja • Emulsión de Scott • Eucalipto • Guayaba • Hierbas • Lavados nasales con suero fisiológico • Limón • Mango • Miel de abejas • Naranja, Vitamina C 	<ul style="list-style-type: none"> • Banano • Envolver al niño en una sábana blanca • Gelatina de pata • Papa • Sábila 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Pañitos de agua tibia • Propóleo • Vick Vaporub • Vinagre

Con el fin de indagar sobre la formulación de medicamentos a cargo del pediatra y la dosis administrada por los cuidadores, las respuestas más relevantes fueron:

"Pues el pediatra me dijo que de acuerdo al peso había una medida." Entrevista N° 3

"Más o menos 10 cm de Ibuprofeno dijo el pediatra." Entrevista N° 4

"Pues el pediatra me dijo que era según el peso del niño, igual él me dijo cuánto tenía que darle." Entrevista N° 5

"Si señora, pues de acuerdo al peso, con el peso del niño en ese momento se le daban 5cm y con ese le bajaba la fiebre cada 6 u 8 horas y también le ponía pañitos de agua en la cabeza y en los pies y también le ponía cebolla larga en los pies y eso le bajaba la fiebre." Entrevista N° 7

"Si a mí no me gusta auto medicar, el pediatra le formuló Dolex, a mí me parece mejor que el Acetaminofén y le doy lo que dice el frasquito y se le da de acuerdo a la edad de ella." Entrevista N° 8

"Si ellos le dicen a uno que para manejar la fiebre con el acetaminofén, la dosis pues esa yo solo le doy un poquito nada más, porque no se le puede dar mucho." Entrevista N° 9

"Si, lo único que se le daba era Dolex, el pediatra me decía que era según el peso y que el Dolex decía cuánto." Entrevista N° 15

Con el fin de indagar los signos de alarma que identifican para llevar al niño/a a urgencias, las respuestas mas relevantes fueron:

"Porque ella precisamente tenía fiebre, malestar, se le veía el decaimiento, además estaba constipada, pues digamos que en el transcurso del tiempo y digamos cuando tiene en la mañana y a medio día sigue así, la llevamos." Entrevista N° 1

"Por la fiebre tan alta que le dio." Entrevista N° 3

"Máximo dos días, pero si amanece muy enfermo toca inmediatamente llevarlo al hospital, cuando le suena el pito en el pecho, ahí sabemos que esta grave." Entrevista N° 4

"Cuando se le hundieron las costillitas me dio miedo, tenía fiebre, fueron dos días." Entrevista N° 5

"Pues realmente yo prefiero manejarlo en casa, pues porque en una oportunidad que lo llevé al médico me toco todo una noche allá sentada con él, un inhalador y ya, entonces yo dije eso es lo que voy a hacer en casa, por decir que se le ponen los labios morados y mucha tos, cuando ya sienta que no lo puedo manejar, digamos una semana." Entrevista N° 6

"Siempre estuve atenta a las recomendaciones que daban los médicos y pues esa tos y fiebre más que hundían las costillas, no bajaba la fiebre no podíamos dormir ya era algo normal él siempre dormía toda la noche, yo espero 2 días porque eso decía cuando tenía cita médica claro ellos decía 3 días pero yo siempre dejaba 2 días."

Entrevista N° 15

Frente a estas dos preguntas se pudo evidenciar que el acetaminofén es el medicamento de elección por la mayoría de los cuidadores para el manejo de los síntomas, y este es usado de manera desmedida puesto que no solo es utilizado como antipirético, algunos de los entrevistados refieren utilizarlo si observan síntomas como malestar, tos, congestión, etc.

Por otro lado, en cuanto al cálculo de la dosis del medicamento y la frecuencia de su administración también se encontró que existen falencias ya que en algunos casos los cuidadores se guiaron por la dosificación que venía en el inserto del medicamento, varios de los cuidadores mencionaron que se administraba según la edad, otros recurrían al cálculo propio con la cuchara (o copa) dosificadora, en algunos casos el cuidador refirió haber recibido instrucción por parte del personal de salud que debía administrar la mitad de la dosis y al indagar sobre la frecuencia manifestaron desconocimiento, además, prefieren hacer manejo de los síntomas en casa ya que habiendo recibido en algún momento indicación sobre la manera de administrar este medicamento, manifiestan que saben cómo hacerlo y que en un centro de salud el tratamiento no iba a variar mucho y no necesitan un médico que les indique como calcular la dosis ideal que requiere el menor.

Frente a este aspecto es importante resaltar el papel que tiene el profesional de enfermería frente a la educación que debe brindar a padres y cuidadores de la comunidad puesto que este como otros medicamentos posee efectos secundarios y puede causar lesiones orgánicas con su uso desmedido con el fin de reducir la frecuencia con la que los cuidadores recurren a la automedicación, ya que es una práctica frecuente a nivel mundial y un problema de salud pública, especialmente en los países en vías de desarrollo.

El paracetamol o acetaminofén es un fármaco utilizado como analgésico y antipirético, y su uso es cada vez mayor como automedicación. La intoxicación aguda por paracetamol se observa tras la ingestión masiva con carácter voluntario o por sobredosificación en pacientes alcohólicos, hepatopatías y desnutridos, si lo ingieren de forma crónica. El paracetamol no es inofensivo. Puede producir un daño hepático con altas dosis de paracetamol, incluso antes de llegar a ser dosis tóxicas. Es en estos casos cuando la dosis debe ser calculada según el peso del niño (no según su edad). Las indicaciones de uso del paracetamol son exclusivamente la fiebre y el dolor, y los padres deberíamos ser conscientes del peligro que supone el

uso frecuente o habitual indiscriminado del paracetamol, es decir, el abuso del fármaco. Un medicamento que lleva asociados efectos adversos reales que podrían afectar al bebé o niño en caso de no estar recibiendo las dosis o el tratamiento adecuados. Una sobredosis de paracetamol recarga el hígado de un niño pequeño y afecta su capacidad de procesar el medicamento, lo cual puede generar problemas hepáticos (Morales, 2014).

Finalmente, con la intención de determinar los conocimientos y prácticas de cuidado llevadas a cabo por esta comunidad de cuidadores para el manejo de la Infección Respiratoria Aguda en los menores de cinco años, según la identificación de signos y síntomas para esta patología según AIEPI, se encuentra que los cuidadores describen como principales síntomas de la IRA, el malestar general, decaimiento, hiporexia, la fiebre, la tos, congestión nasal, los ruidos respiratorios y en algunos de los casos el aleteo nasal y tirajes intercostales.

Frente a esta identificación de signos y síntomas, los cuidadores conocen algunas medidas para manejar los síntomas en casa y recurren a realizar prácticas de cuidado que son coherentes y beneficiosas como la administración de remedios casero tales como miel de abejas, infusiones con hierbas, administración de frutas ricas en vitamina c, vaporizaciones con eucalipto, uso de inhaladores, etc.; por otro lado se encontró que realizan prácticas no beneficiosas y que pueden presentar algunos riesgos de complicación para la salud del menor como lo es la administración de vinagre, alcohol, Vick Vaporub, propóleo, etc., adicionalmente recurren en algunos casos a la automedicación y administración de manera indiscriminada del acetaminofén. Por último, se evidencia que el nivel de conocimientos sobre IRA les permite identificar algunos signos de alarma para llevar al niño de urgencia a un centro de salud lo cual logra evitar un mayor riesgo de complicación de la enfermedad. De esta manera se brinda respuesta al objetivo general de esta investigación, la cual pretendió: **Determinar cuáles son las prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda, según los signos y síntomas nombrados en AIEPI.**

12. QUE LOS MOTIVA A CONSULTAR

En varias de las entrevistas realizadas a los padres o cuidadores, se evidenció que conocían gran parte sobre los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas, pese a no tener claridad sobre el concepto IRA como tal, se observó que la gran mayoría aborda los síntomas iniciales en casa y ante la no mejoría deciden consultar, en su mayoría el primer o segundo día, en algunos casos los cuidadores refirieron que preferían no consultar puesto que se consideraban capacitados para manejar esta situación en casa frente al conocimiento que poseían sobre IRA, algunos otros manifestaron que muchas veces tenían que esperar largas horas en los hospitales y la atención no satisfacía sus necesidades ya que el manejo proporcionado es el mismo que podrían haber brindado en casa.

12.1 ASPECTOS INTRINSECOS A LA PERSONA

Se pudo observar que existe un aceptable nivel de conocimientos y una buena tolerancia a consultar en una institución de salud, puesto que aunque la mayoría de cuidadores poseía conocimientos básicos sobre cómo manejar en casa una IRA, también varios de ellos conocían los signos y síntomas de alarma para consultar de urgencia a una institución hospitalaria por lo cual no permiten que se agraven los síntomas en casa, algunos otros por falta de información por parte del personal de salud no supieron detectar la sintomatología característica de una IRA y por ende sus hijos tuvieron algunas complicaciones las cuales fueron resueltas a tiempo ya que a pesar de no conocer los síntomas, los padres sabían que algo en la salud del menor no andaba bien.

En otros aspectos relacionados al manejo de los síntomas se encuentra que los padres prefieren realizar el manejo de los síntomas de sus hijos en casa puesto que encuentran como principal aspecto las demoras en la atención en los centros hospitalarios, por lo cual habiendo tenido previo conocimiento sobre el manejo de algunos de los síntomas, estos optan por brindar tratamiento en casa administrando fármacos, principalmente el Acetaminofén y proporcionando remedios caseros.

Por otro lado se evidencia que las dosis de los medicamentos no se brindan adecuadamente puesto que debido a que prefieren manejar la enfermedad en casa y no asistir al médico, realizan la administración de los medicamentos de acuerdo a las últimas indicaciones que les hayan dado o según su cálculo sin tener en cuenta que la dosis en un niño se brinda de acuerdo a su peso (Herrera, Graus, Troya,

Obregón, Guevara & Romero, 2016), o bien, las indicaciones dadas por el pediatra no fueron del todo correctas.

12.2 CONTEXTO SOCIAL Y ECONOMICO

En cuanto a las condiciones económicas, empleo y acceso a los servicios de salud no se evidencio que existiera una dificultad grave en alguno de estos aspectos que impidiera la consulta oportuna de los menores a los servicios de salud ya que aunque lo refieren los cuidadores, la atención puede ser un poco lenta, ninguno de estos refirió la negación de los servicios o alguna imposibilidad para poder acceder a estos, algunos de estos niños refirieron los cuidadores se encontraban de hecho con medicina prepagada.

13. CONCLUSIONES

Las Infecciones Respiratorias Agudas hoy en día continúan siendo un problema de salud pública puesto que a pesar de los programas y medidas que se tienen tanto a nivel institucional como a nivel comunitario, aun se observan fallas tanto en el proceso educativo por parte del personal de salud como en las prácticas de cuidado dispensadas por los cuidadores.

El profesional de enfermería juega un rol fundamental en la educación sobre prácticas de cuidado acordes con la evidencia científica y proporcionadas a los cuidadores con el fin de brindar pautas de cuidado que permitan mantener un estado de salud adecuado y así disminuir la incidencia de IRA en los menores de 5 años.

Las prácticas de cuidado relacionadas con el manejo farmacológico y no farmacológico brindadas por los cuidadores nos evidencian que existe un gran impacto cultural hoy en día y aun podemos evidenciar los cuidados transmitidos de generación en generación, por lo cual es importante que el profesional de enfermería ahonde en dichas prácticas con el fin de que los cuidados proporcionados no interfieran en contra de dichas prácticas sino que por el contrario generen un impacto positivo y el cuidado proporcionado sea culturalmente congruente tal como lo menciona Leininger.

Los resultados de esta investigación mostraron que todos los participantes de la investigación presentaban dificultad en el momento de describir el concepto de Infección Respiratoria Aguda relacionaron el termino de Infección Respiratoria Aguda; por lo cual hacían uso de términos como decaimiento, congestión, dificultad para respirar y ruidos respiratorios para definir esta enfermedad. También se observó que los padres y/o cuidadores definen las IRAs como un problema del sistema respiratorio, la cual se manifiesta a través de signos y síntomas específicos tales como la tos, fiebre y dificultad para respirar.

Las principales prácticas de cuidado que realizan los padres y/o cuidadores para la tos, son en primera medida el uso de inhaladores formulados en los centros hospitalarios a los que asisten, pero siguen vigentes prácticas de remedios caseros que se han transmitido de generación en generación, entre ellas se encuentran remedios caseros como la leche con gelatina de pata, la miel de abejas y el Propóleo. Reconociendo que lo dicho por la literatura, la miel de abejas tiene

propiedades expectorantes y ha sido usada en el tratamiento de patologías respiratorias ya que cuenta con propiedades antibacterianas debido a sus efectos osmóticos, que impiden el crecimiento bacteriano por sus altas concentraciones de azúcares dificultando así la proliferación microbiana.

Con respecto a las prácticas de cuidado realizadas para el manejo de la fiebre, se pudo observar que todos los padres y/o cuidadores hacen uso de medidas farmacológicas como el Dolex para su alivio, sin embargo optan por manejarla con cuidados adicionales como los paños de agua tibia o vinagre, envolver al niño en una sábana blanca y frotar sus pies y axilas con cebolla.

Se identificó que para el manejo de los ruidos respiratorios, los padres y/o cuidadores no realizan ningún manejo en casa, ya que cuando este síntoma se hace presente en los niños, adicionalmente frente a la identificación de los signos de dificultad respiratoria (aleteo nasal, tirajes) lo interpretan como signo de alarma para asistir de inmediato al centro hospitalario.

14. RECOMENDACIONES

A partir de la investigación realizada y su análisis, se proponen algunas recomendaciones que permitirán disminuir la severidad de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años y de esta manera contribuir a una disminución de su mortalidad en este grupo poblacional mediante la educación y el empoderamiento tanto de cuidadores como de los profesionales de la salud para que puedan identificar tempranamente los signos y síntomas de alarma para IRA mencionados en AIEPI.

Es necesario que los profesionales de enfermería reciban capacitación sobre el manejo de la IRA no solo a nivel institucional, sino a nivel comunitario para que de esta manera puedan brindar educación a los cuidadores sobre el manejo en casa tanto farmacológico como no farmacológico sin dejar de tener en cuenta sus rasgos culturales y prácticas de cuidado que no pongan en peligro la vida del niño/a, con el fin de evitar posibles complicaciones ya que la evidencia nos muestra el desconocimiento como uno de los principales factores de riesgo.

Por otro lado, se hace relevante que los profesionales de salud conozcan los términos relacionados con IRA que emplean los cuidadores, así mismo el uso y finalidad de cada uno de los remedios caseros y prácticas de cuidado brindadas y además puedan educar mediante ayudas didácticas a la comunidad sobre la identificación oportuna de signos y síntomas de alarma.

Adicionalmente es necesario y de gran importancia que los profesionales de enfermería puedan concientizar a la comunidad sobre la necesidad de no recurrir a medidas farmacológicas para el manejo de las IRA en los menores sin previa autorización y valoración médica, ya que esto puede poner en riesgo la vida de los infantes.

Es importante que el profesional de enfermería dentro de su papel de educador pueda dar a conocer en mayor medida la importancia de la implementación de la estrategia AIEPI dentro de la comunidad, ya que ofrece herramientas útiles y prácticas clave para el manejo de las diversas enfermedades prevalentes en la infancia entre las que se encuentran las IRA, puesto que en algunos casos, los cuidadores no están familiarizados con esta estrategia.

Finalmente, es necesario que tanto los profesionales de salud como la comunidad en general conozcan las leyes que amparan los derechos de niños y niñas y que garantizan que la atención en salud sea integral y cumpla con las necesidades del menor, con el fin de que puedan hacer uso de los diversos servicios que las instituciones de salud prestan a favor de este grupo y de esta manera puedan acudir a los servicios especializados con el fin de reducir el número de complicaciones por IRA mediante una consulta temprana.

15. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al realizar el estudio, se encontró como limitación que las investigadoras no contaban con la experiencia suficiente para realizar las entrevistas, en indagar los temas principales de la investigación y en el análisis de los datos cualitativos.

Reunir a los participantes del estudio puesto que eran padres de familia o cuidadores que se encontraban de camino al trabajo y carecían de tiempo para reunirlos en un mismo momento.

16. BIBLIOGRAFÍA

- Alzérreca, E., Boettiger, P., Olivares, S., Bahamonde, H., & Naser, A. (2011). Actualización en el tratamiento con soluciones tópicas no corticoesteroidales en patología rinosinusal: Revisión de la literatura. *Revista De Otorrinolaringología y Cirugía De Cabeza y Cuello*, 71(3), 267-274.
- Barco Díaz, V., Cruz Aguilar, S., Rodríguez Bernal, Z., & Herrera Cañellas, D. (2011). Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Revista Cubana De Enfermería*, 27(1), 57-65.
- Benguigui, Y., Bossio, J., & Arias, S. (2008). AIEPI en las américas, enfermedades prevalentes de la infancia en las américas.
- Brito, J., & Rodríguez, T. (2011). *Conocimientos y experiencias de padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años sobre signos y síntomas de alarma de las enfermedades respiratorias agudas, 2011*. (Pregrado).
- Cabrera de Petit, L., Ojeda de Rodríguez, G., Céspedes, E., & Colina, A. (2003). Actividad antibacteriana de miel de abejas multiflorales (*apis mellifera scutellata*) de cuatro zonas apícolas del estado Zulia, Venezuela. *Revista Científica*, 13(003)

Chamorro, S. T. (2001). El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gaceta De Antropología*, 17

CÓDIGO, D. (2008). Ley 1098 de 2006. *Congreso De La República De Colombia*. [Citado El 19 De Mayo Del 2011] Disponible En: <[Http://www. Secretariasenado. Gov. Co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006. Html](http://www.Secretariasenado.Gov.Co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html),

Comité Científico Vacunal. (2015). Bronquiolitis, ¿Que debemos saber? Retrieved from <http://www.vacunar.com.ar/site/Publico/view/383>

Cujiño, M. y Muñoz, L. (2001). Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de las infecciones respiratorias agudas, no neumonía, en menores de 5 años. *Revista Colombia Médica*, 32, (1), 41-48. Extraído el 22 de noviembre de 2016 de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/ira.pdf>

de Castro, C. O., & Núñez, D. R. (1991). *Las plantas medicinales de nuestra región* editora regional de Murcia.

de la Infancia, C. (2006). La adolescencia. *Congreso De La República, Diario Oficial*, (46.446)

DIEGO PALACIO BETANCOURT, LENIS ENRIQUE URQUIJO VELASQUEZ, ANA CRISTINA NOGUEIRA, ROBERTO MONTOYA. (2010). Situación de la

estrategia aiepi año 2010 un análisis desde la gestión territorial. Retrieved from file:///C:/Users/Familia%20Tibocha/Downloads/situacion_aiepi_2010.PDF

Domínguez, V., Ortiz, T. A., Trujillo, O. E., & Navas, J. S. R. (2013). Preferencia y aceptación de gelatina de pata de res. *Alimentos Hoy*, 22(28), 63-70.

Flórez, J. M. O., & Méndez, J. (2003). *Guía de plantas y productos medicinales Siglo Del Hombre Editores SA.*

Galvis, V., Bustamante, M., & Sarmiento, C. (2010). Guía de atención de la infección respiratoria aguda.

García, L. R. P., Galán, J. P. M., Pajón, C. M. G., González, J. H. G., & Restrepo, D. L. D. (2010). Caracterización fisicoquímica y actividad antimicrobiana del propóleo en el municipio de la unión (Antioquia, Colombia). *Revista Facultad Nacional De Agronomía Medellín*, 63(1), 5373.

Gaviria, A., Ruiz, F., Muñoz, N., Burgos, G., Osorio, E., & Valderrama, J. (2014). Programa nacional de prevención manejo y control de la infección respiratoria aguda.,

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PR/EVENCION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>.

Gimeno, J., Mataix, M., & Meléndez, Y. (2002). Diversidad cultural, nuevo reto para los cuidados de enfermería.

- Gutiérrez Ventura, L. (2010). Creencias de las madres de niños entre 2 y 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el puesto de salud san Antonio-ate, 2009.
- Gutiérrez, R. (2016). Las plantas que curan. Fitoterapiawayuu de la guajira venezolana.
- Hernández, C. R., Marín, M. Á. V., & Alcántara, D. A. B. (1999). Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca. *Revista Del Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias*, 12(4), 250-261.
- Jiménez, G. Á., Herrera, F. E. L., & Múnera, D. M. R. (2013). La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15(2), 9-29.
- Keller, H. A., & Romero, H. F. (2006). Plantas medicinales utilizadas por campesinos del Área de influencia de la reserva de Biosfera yabotí (misiones, argentina). *Bonplandia*, 115(3), 125-141.
- Laita, J. C., Fernández, J. D. B., Montaner, A. E., Benítez, M. F., de la Rubia, S García, Garde, J. G.,... Merino, M. N. (2007). Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría. *Anales De Pediatría*, 67(3) 253-273.

Laita, J. C., Fernández, J. D. B., Montaner, A. E., Benítez, M. F., de la Rubia, S García, Garde, J. G.,... Merino, M. N. (2007). Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría. *Anales De Pediatría*, 67(3) 253-273.

Lapeira Panneflex, P., & Acosta Salazar, D. (2014). Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. *Duazary*, 11(1), 36 - 40. doi:<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.719>

Leno, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Retrieved from http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html

López, D., Bocanegra, D., Martínez, M., Barón, E., Ospina, C., Guevara, J., & Alayon, I. (2015). Informe quincenal epidemiológico nacional (IQEN).20 (23), http://www.ins.gov.co/iqen/IQUEN/IQEN%20vol%2020%202015%20num%2023.pdf?Mobile=1&Source=%2Fiqen%2F_layouts%2Fmobile%2Fmblwp.aspx%3FUrl%3D%252Fiqen%252FPaginas%252Fdefault.aspx%26CurrentPage%3D1.

Martínez, G. J. (2005). Recolección y comercialización de plantas medicinales en el departamento santa maría, provincia de córdoba, argentina. *Acta Farmacéutica Bonaerense*, 24(4), 575.

Martínez, N. S., & Pedraza, D. P. (2012). Creencias populares en pediatría. *Pediatría*, 45(3), 186-194.

Martínez-Flórez, S., González-Gallego, J., & Culebras, J. M. (2002). Los flavonoides: Propiedades y acciones antioxidantes. *Nutrición Hospitalaria*, 17(n06)

Ministerio de Salud Pública. (2010). Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2010.

Ministerio de Salud Pública. (2010). Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2010.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). **Infecciones respiratorias agudas (IRA)**. Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

Morales Pálate, E. R. (2014). Prácticas de automedicación con paracetamol en infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el scs mocha, durante el período enero a junio del 2014.

Moreno-Pérez, D., García, F. Á., Fernández, J. A., Ortega, M. C., Rauet, J. C., Sánchez, N. G.,... del Castillo, L. O. (2015). Calendario de vacunaciones de la asociación española de pediatría: Recomendaciones 2015. *Anales De Pediatría*, 82(1) 44. E1-44. e12.

National Heart Lung and Blood Institute. (2015) ¿Qué es el asma? Retrieved from <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/asthma>

Noguera, N. (2012). *Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia* Available from Universidad Nacional de Colombia.

Noriega Salmón, V. (2014). El propóleo, otro recurso terapéutico en la práctica clínica.

Ochoa, L., Posada, R., Restrepo, F., & Aristizabal, P. (1998). AIEPI guía de bolsillo.

Ortiz, C. V. A., Ortiz, Z. N. C., Rodríguez, G. G., Becerra, Z. P. N., Forero, L. Y. S., Carrillo, S. P. G.,... Morales, M. L. C. (2016). Participación comunitaria en la prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años barrio el vergel, san gil. *Revista Universalud*, 3(1)

Ospina, M., Martínez, M., Pacheco, O., & Quijada, H. (2016). Protocolo de vigilancia en salud pública. Infección respiratoria aguda (IRA). <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/subdireccion-vigilancia/sivigila/protocolos%20sivigila/pro%20infeccion%20respiratoria%20aguda%20ira.pdf>.

Palacio, D., Rodríguez, C., Cuervo, C., Echeverry, R., Méndez, C., & Urquijo, L. (2010). Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia.

- Peña, R. C. (2008). Estandarización en propóleos: Antecedentes químicos y biológicos. *Ciencia e Investigación Agraria*, 35(1), 17-26.
- Pérez, P. R., de Tejada, E. O., & Rodríguez, M. J. P. (2010). Bronquiolitis en pediatría. *Información Terapéutica Del Sistema Nacional De Salud*, 34(1), 3-11.
- Quizhpe, A., Uphoff, E., Encalada, L., Andrade, D., & Barten, F. (2013). Aplicación de la estrategia de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia en Ecuador. *Revista Cubana De Salud Pública*, 197-207.
- Restrepo de Rovetto, C., & Concha, S. (2009). Niños intoxicados en la unidad de cuidado intensivo: Riesgos de la medicina popular, complicaciones y costos. *Colombia Médica*, 40(3), 276-281.
- Ruiz, S. R., Belda, A., & Bellod, J. (2004). Avance sobre la flora medicinal en la sierra de Mariola (valencia-alicante). *Flora Montiberica*, (28), 29-48.
- Sumaya-Martínez, M. T., SANCHEZ-HERRERA, L. M., TORRES-GARCÍA, G., & García Paredes, D. (2012). Red de valor del mango y sus desechos con base en las propiedades nutricionales y funcionales. *Revista Mexicana De Agronegocios*, 30, 826-833.
- Ucross, S., Madero, D., Stand, I., & Granadillo, A. (2010). Guía bronquiolitis.

Ulloa, J. A., Mondragón Cortez, P., Rodríguez, R., Reséndiz Vázquez, J., & Rosas

Ulloa, P. (2010). La miel de abeja y su importancia. *Revista Fuente*, 2(4), 1-4.

Unicef. (2007). Código de la infancia y la adolescencia. *Versión Comentada*. Bogotá,

Vademécum. (2016),

<http://co.mivademecum.com/medicamento-emulsion-scott-id-8403>.

Valera, J. (2010). *Niños sanos (108 enfermedades infantiles alimentación para bebés y niños)* Jorge Valera.

Vanegas C, Blanca C. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería (2010). Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/investigacion_cualitativa.pdf

Zecca, M. Z. (2012). Mujeres y prácticas curativas tradicionales. *Reflexiones*, 91(2), 10.

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que se encuentra a continuación podrá dar a conocer el fin de la investigación y al mismo tiempo el riesgo mínimo y la decisión de querer participar. Por favor leer cuidadosamente. Si no entiende o tiene alguna duda, es necesario preguntar a la persona encargada del estudio.

Título de la investigación:

Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda.

Personas a cargo del estudio:

Sandra Patricia Cano Varela; Ibeth Yurany Cuevas Cárdenas; Andrea Ximena Oyola Lamprea; Herly Ruth Alvarado Romero (Docente asesora de tesis).

Dónde se va a desarrollar el estudio:

El estudio se realizara en el municipio de Soacha (Cundinamarca) en el colegio Liceo Mis Primeros Trazos, ubicado en la Transversal 2ª Este N° 27 B 29 en el barrio San Mateo, a los padres y/o cuidadores de menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda que se encuentren matriculados en esta institución. Se utilizara como herramienta una entrevista semi-estructurada.

Información General del Estudio de Investigación:

El objetivo de esta investigación es identificar cuáles son las prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda, según los signos y síntomas manejados por AIEPI como: tos, fiebre, sibilancias y dificultad respiratoria.

Plan del Estudio:

Como primera medida se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Principalmente se dará a conocer el objetivo de la investigación seguido del consentimiento informado, teniendo como certeza la participación tanto de los padres y/o cuidadores a cargo de los infantes.
- Teniendo en cuenta lo anterior, se implementara la entrevista donde se realizara una serie de preguntas, de las cuales se obtendrán datos de gran validez para empezar a realizar nuestra investigación.

Beneficios de Participar en este Estudio:

El principal beneficio para los cuidadores será aclarar las diferentes dudas referentes a la Infección Respiratorias Aguda; lo cual permitirá brindar educación acerca de los signos y síntomas de alarma que menciona AIEPI, cuando deben llevar a sus hijos al médico y las prácticas de cuidado que deben mantener en casa.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación:

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por participar de esta investigación.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato:

Durante la investigación se mantendrá en todo momento el anonimato; el uso de toda la información recolectada tendrá exclusivamente fines académicos. Por otro lado cabe aclarar que:

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ninguna sanción, ni se perderán los beneficios se hayan obtenido en el transcurso de esta.

Preguntas y Contactos:

Ibeth Yurany Cuevas Cárdenas, Teléfono: 3213915954; Sandra Patricia Cano Varela, Teléfono: 3114586605; Andrea Ximena Oyola Lamprea, Teléfono: 3102568633; Herly Ruth Alvarado Romero, Teléfono: 3208320 Ext. 2655 – 2657 – 3152614449.

CONSENTIMIENTO

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación con fines académicos. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del Investigador

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma del participante

Firma

Nombre

Fecha

Firma del investigador

Firma

Nombre

Fecha

ANEXO 2. ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Edad:

Sexo:

Nivel de escolaridad:

Estrato socio-económico:

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

ANEXO 3. ENTREVISTAS

Entrevista N° 1

Edad: 57 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Bachillerato

Estrato socio-económico: Estrato 2

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"4 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Pienso que la infección respiratoria aguda es casi como un molestar que ya no se le quita, se necesita de un remedio o un medicamento."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"El área respiratoria, los pulmones."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Si, esta nena digamos que alguna vez tuvo bronquiolítis hace como 2 años."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"No supimos hasta que llego a la clínica, a la fundación y allá dijeron que tenía eso, mmm... tenía debilidad, fiebre, malestar, decaimiento, que no quiere levantarse, ella misma decía estoy malita."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Pues le han formulado los inhaladores y medicamentos para eso."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Si, se le da acetaminofén, se le quita la ropita para que este fresquita."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"No, me parece que no."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No yo nunca he visto que le pase eso a la niña."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Ehh unas hierbas que le venden a uno para hacer infusiones, pero prácticamente no sirvió así de ha mucho, porque es muy repetitiva la gripa, pues así que uno escucha que es bueno."

"También cuando estaba más chiquita se le ponía la camiseta de bayetilla roja para mantenerle el pechito caliente."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Primero se deja hervir el agua, cuando ya haya hervido se meten varias hierbas a la olla para que suelte más o menos por 15 minutos, se deja enfriar un poquito, no tanto porque el remedio frio ya no hace lo mismo y después acuesto al niño cosa que no se vaya a levantar más de la cama, le doy el remedio y después la arropo bien para que sude todo ese malestar."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si siempre le dicen a uno eso, la dosis no me acuerdo."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Porque ella precisamente tenía fiebre, malestar, se le veía el decaimiento, además estaba constipada, pues digamos que en el transcurso del tiempo y digamos cuando tiene en la mañana y a medio día sigue así, la llevamos."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"Pues vivimos con el abuelito, la mama y la tía, y directamente la mama y yo."

Entrevista N° 2

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Bachillerato

Estrato socio-económico: Estrato 2

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"2 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"mmm... pues me imagino que es como bronquitis y todo eso, no se mucho."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Los pulmones."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Pues ella siempre ha estado muy sana, ahorita que entro al jardín le empezó a dar gripa, tos y de pronto flemas, pero nunca ni fiebre ni nada."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"No, solo tos y flemas, yo he tenido mucho cuidado pues como yo también tengo un bebe prematuro y a él le dio bronquitis, me dieron explicación de cómo cuidarlos."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Pues alguna vez le hicimos eso, mm como es que se llama... inhalador y un jarabe."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"mmm... no, fiebre no le ha dado."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"mmm no de pronto cuando tiene moco si se le oyen las flemas y yo le hago los lavados nasales."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No, nada."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"No, yo les doy jugo de naranja y gomitas de vitamina C, limpiar que no haya mucho polvo, mantener todo muy limpio, cuando está muy congestionada en la mañana y en la noche antes de dormir y 5cm de suero por cada fosa nasal con una jeringa y de resto solo lo que me formule el médico."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Para que tengan defensas la gomita una vez al día por las mañanas."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si solo le damos lo que formule el médico, de resto no."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Pues a mi hijo menor yo lo lleve al médico porque presento mucha tos y moquitos y no podía respirar bien, más o menos a los dos días."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"No, yo soy la única que los cuido."

Entrevista N° 3

Edad: 32 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Profesional

Estrato socio-económico: Estrato 2

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"5 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Que conozco, pues como tal sé que por ejemplo en el caso de mi bebé él ha estado enfermo un tiempo por bronquiolitis, entonces esa es una parte de la infección respiratoria, entonces los cuidados que se deben tener, porque si uno no lo cuida definitivamente se puede agravar."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Pues con exactitud no lo sé."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Le dio bronquiolitis."

5. ¿En caso de que sí, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Realmente él empezó con una gripa pequeña, después con mucha tos y la tos se volvió muy seca, después ya le comenzó fue a dar fiebre, lo llevamos al médico y me dijeron que tenía bronquiolitis, la fiebre era casi de 40."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Yo no procuro darle tantas cosas, si el pediatra me dice un medicamento, yo se lo doy, pero yo considero que lo más adecuado es que le vaya pasando solo los medicamentos y salbutamol, y después micro nebulizaciones en el médico, esto es lo que le ordeno el pediatra."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"En el caso de él es súper complicado porque con acetaminofén o advil no paraba, las primeras dos horas sí, pero después volvía la fiebre, fuimos al médico y allá le pusieron dipirona y con los pañitos de agua tibia."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"No."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No, lo que pasa es que por lo general la fiebre le da es a la madrugada, pero esos síntomas no, de pronto tenía mucha sed."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"No realmente como te comentaba, yo viví eso con él, entonces ya conozco un poco del manejo, trato de abrigarlo bien, mantenerlo con su tapa bocas, no serenarlo tan tarde y ya."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"El salbutamol cada 6 horas."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Pues el pediatra me dijo que de acuerdo al peso había una medida."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Por la fiebre tan alta que le dio."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"No señora."

Entrevista N° 4

Edad: 60 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Bachillerato

Estrato socio-económico: Estrato 3

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"5 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Pues sobre infección respiratoria aguda, hay toca es cuidarlos, no sacarlos al viento, darle el medicamento que les dan, a él le dan el inhalador, para cuando está muy agitado se le coloca el inhalador, y no más... pues cuando tiene gripa les dan el gripogel, y para la fiebre porque a él le ataca a veces la fiebre, se le da el ibuprofeno."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Pues los pulmones más que todo."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"La respiración que ha tenido, es cuando se saca cuando llueve, entonces la tierra lo molesta y le comienzan los malestares, le han dicho que él es muy débil de los pulmones."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Principalmente fiebre y malestar."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Él ha tenido tos, pero muy seca, entonces le damos Bisolvon, se le dan 10cm cada 8 horas por lo menos dos días, hasta que desgarre las flemas."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Cuando le da fiebre le doy Ibuprofeno, se le da una cucharada cada 6 u 8 horas."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"Si le suena como un ronquido muy leve, cuando le suena un pito es entonces cuando se agrava; me toca llamar a la mamá porque como ella trabaja, yo la llamo rápido para que lo lleve, la primera medida en la casa es el inhalador, el salbutamol, yo le hago dos veces pero contando hasta diez, mientras la mamá llega y lo llevamos al médico."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No eso si no le he visto a él."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"No señora, nada solo los medicamentos."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Lo único es la bayetilla roja, que porque es caliente entonces no le deja entrar frio."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Más o menos 10 cm de Ibuprofeno dijo el pediatra."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Máximo dos días, pero si amanece muy enfermo toca inmediatamente llevarlo al hospital, cuando le suena el pito en el pecho, ahí sabemos que esta grave."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"El fin de semana lo cuidan los papás."

Entrevista N° 5

Edad: 25 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Técnico

Estrato socio-económico: Estrato 3

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"3 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Algo como un virus de gripa que se le complica al niño."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"No la verdad, no tengo mucho conocimiento."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Hace poco estuvo enfermo y me dijeron algo de los pulmones, que tenía los pulmones complicados."

5. ¿En caso de que sí, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Cuando respiraba se le hundían las costillas, tenía mucha flema y no podía respirar bien."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Si tosía harto, hasta le dolía y trataba de vomitar de la misma tos, lo que le di fue el jarabe que se le puede dar que es el Acetaminofén y un remedio casero que es leche con gelatina de pata."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Pues para la fiebre solo le daba acetaminofén, con la jeringa 5cc dijo el pediatra cada 6 horas."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"Si le sonaba como ronquito, se escuchaba feo como un motor pero pitido no señora."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"Si, eso fue lo que me preocupo y lo lleve inmediatamente al médico."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Pues yo le doy la leche con gelatina de pata y uno de Vick Vaporub con periódico en el pechito, para que no sienta tanto frío."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Pues por la noche porque no se le puede dar brisa según las abuelitas, se calienta la leche y se deja derretir la gelatina de pata y se le da tibio, eso le ayuda a aflojar las flemas y aliviar la tos, se le da por las noches antes de dormirse; el de Vick Vaporub es ponerle en el pechito y luego se coge un periódico y se le abren huequitos y se le enrolla alrededor del pecho, eso es para que no sienta tanto frío en la noche."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formuló el pediatra, como calculó la dosis que debía dar usted?

"Pues el pediatra me dijo que era según el peso del niño, igual él me dijo cuánto tenía que darle."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuánto tiempo espero para hacerlo?

"Cuando se le hundieron las costillitas me dio miedo, tenía fiebre, fueron dos días."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"Mi mamá, pero ella le da solamente lo que yo le doy."

Entrevista N° 6

Edad: 35 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Técnico

Estrato socio-económico: Estrato 3

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"3 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Pues la verdad muy poco, no sé, de pronto a los cambios de clima tan fuertes."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Los pulmones."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Claro que sí, porque él es alérgico, sí."

5. ¿En caso de que sí, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Él es alérgico a todo, al frío, al calor, a los alimentos, a alimentos como la fresa, a los ambientes húmedos o donde allá polvo. Entonces si hace mucho frío se enferma, si hace mucho calor le salen ronchas en la piel."

6. ¿Ha presentado tos, como la maneja?

"Si señora, frecuentemente, para la tos, los inhaladores porque él está en tratamiento no recuerdo el nombre muy bien, creo que es Beclometasona y Salbutamol, porque él es alérgico entonces toca aplicarlos, porque está en tratamiento."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la maneja?

"De vez en cuando, mmm no me acuerdo muy bien el nombre del medicamento que le doy, pero no es frecuente la fiebre."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"Que le silbara no, es algo como si... como si tuviera algo por allá que al tiempo de respirar le hierva el pechito."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"Solo que respira rápido."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Si claro yo le he dado muchas cosas a él, yo le doy la miel de abejas, el remedio con eucalipto, muchas cosas."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Pongo las mentas a desatar y luego la miel, y le la doy una o dos veces al día sobre todo por las noches, eso es para la tos."

"También son varias hierbas, el eucalipto, la manzanilla, son como cinco hierbas, yo licuo todo eso, formo un jarabe cuando se lo vaya a dar lo caliento y le doy una cucharadita, mmm... también le he hecho vaporizaciones con eucalipto en el cuarto encerrado."

"También lo envuelvo en una sábana blanca, lo pongo en calzoncillos y lo dejo así, yo siento que tiene mejoría, todo esto me lo enseñaron mis padres porque yo sufría de lo mismo."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si señora, esos me los dan en la fundación neumológica, que él está inscrito, porque como es alérgico, se los doy de acuerdo a como lo indique el médico, por decir algo el salbutamol se lo aplico cada 8 horas y el otro cuando ya está muy malito cada 12 horas."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Pues realmente yo prefiero manejarlo en casa, pues porque en una oportunidad que lo llevé al médico me toco toda una noche allá sentada con él, un inhalador y ya, entonces yo dije eso es lo que voy a hacer en casa, por decir que se le ponen los labios morados y mucha tos, cuando ya sienta que no lo puedo manejar, digamos una semana."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"No, yo únicamente."

Entrevista N° 7

Edad: 34 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Profesional

Estrato socio-económico: Estrato 2

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"Mi hijo tiene 21 meses."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Pues sobre como el cuidado de las infecciones, es como del baño de las manos, de los alimentos."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"mmm... los pulmones, o sea la parte respiratoria, por eso dice como el niño va a respirar."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Pues hace poquito como estábamos arreglando el apartamento, por la tierra, y como levantamos el piso y eso, el niño se me enfermó, lo lleve al médico y le hicieron unas nebulizaciones y me dijeron que tenía que cuidarlo muy bien, porque no se podía volver a repetir."

5. ¿En caso de que sí, que síntomas observó en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Por la tos porque ya era muy fuerte."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejó?

"Si claro una tos congestionada, ósea que tosía y a la misma vez se le oía la flema, entonces eso es un episodio que lo alarma a uno para llevarlo a la clínica y pues me tocó irme del apartamento e irme a vivir con él en otro lado, duro cinco días sin ir al colegio."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejó?

"Si señora de 39°C, yo le di Dolex 2+."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"Si señora, era como un ronquido, no silbido no, lo sentía como congestionado, y también cuando tosía tenía tos de perrito entonces nos tocó llevarle a la clínica, y le hicieron nebulizaciones."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No eso si hasta allá no, porque a uno le ponen unos signos de alarma, ya que el niño tuviera esa hundimiento en las costillas no paso, solo que él se vomitaba con la tos."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Pues utilizaba la leche con gelatina de pata y mielesita... para la tos, pero como no vi que le hacía mucho porque había mucha tierra, ya me toco llevarlo al médico."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"En medio pocillo de leche, la hervía, le ponía la gelatina y la menta, se le da en la noche ya que el remedio es cálido, no toca acercarlo al frio, mmm... también la bayetilla roja, para guardar el pecho."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si señora, pues de acuerdo al peso, con el peso del niño en ese momento se le daban 5cm y con ese le bajaba la fiebre cada 6 u 8 horas y también le ponía pañitos de agua en la cabeza y en los pies y también le ponía cebolla larga en los pies y eso le bajaba la fiebre."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Principalmente la fiebre, la congestión y la tos de perrito, más o menos tres días."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"No señora, solamente yo."

Entrevista N° 8

Edad: 33 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Técnico

Estrato socio-económico: Estrato 2

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"Tiene 4 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"mmm... como una infección grave de los pulmones, algo así."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"No, pues los pulmones."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Si, bronquiolitis cuando tenia veintidós meses, fue como a las dos semanas de entrar al colegio."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Esa vez que se enfermó le dio mucha tos, mucha fiebre y pues la llevamos de urgencias."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"No solo abrigándola bien, esa vez la llevamos al médico y le formularon los inhaladores que para que se le maduraran los pulmones, como darle más fortaleza."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Pues los médicos siempre le dicen a uno que para bajar la fiebre con dolex y con pañitos de agua como en las piernitas, pero en la cabeza no."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"No lo que pasa es que ella estaba con mucha tos y fiebre, pero ningún síntoma grave, solo que estaba decaída y por eso la llevamos al médico."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No, me parece que respiraba bien."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"De pronto lo que alguna vez me dijo una amiga, que la camiseta de bayetilla roja, que eso le da calor a los niños y pues ahorita que los médicos le formularon los inhaladores."

"A veces lo de la leche con gelatina de pata y la miel, pero de pronto no es que tenga mucho alivio, son cosas que recomiendan cuando un niño tiene gripa o tiene tos."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Un pocillado de leche, se calienta y se le echa la gelatina hasta que se diluya y se le da tibiecita por la noche, también se le ha comprado Emulsión de Scott y lo que uno escucha que le dan vitaminas y la fortalece a ella."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si a mí no me gusta automedicarla, el pediatra le formulo Dolex, a mí me parece mejor que el Acetaminofén y le doy lo que dice el frasquito y se le da de acuerdo a la edad de ella."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"La tos y la fiebre, pues si uno ve que es algo que ya no le pasa, pues digamos la tos es normal como una semana, y la fiebre pues si no le baja con los pañitos de agua y el dolex se lleva al médico."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"Los abuelos, no solo se le da eso."

Entrevista N° 9

Edad: 35 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Técnico

Estrato socio-económico: Estrato 2

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"Mi chiquito tiene 5 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"mmm... pues creo que tiene que ver con la parte pulmonar y los cuidados que uno tiene de lavarse las manos y usar tapabocas y todas esas cosas creo yo."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Pues yo creo que principalmente los pulmones, no sé qué otra parte más."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Ehhh si... mmm... él se enfermó, le dio bronquiolitis, eso me dijeron porque me toco llevarlo al médico porque estaba muy decaído, estaba malito."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Pues es que él no es así, estaba todo desganado, no comía, le dio fiebre, moquitos, mucha tos."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Si, le di bisolvon porque eso le saca todas las flemas y se le quita, ese le di media cucharadita."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Si, le di acetaminofén, le di una cucharadita de esas que vienen ahí en la cajita."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"No nunca, se le escuchaba como una hervidera pero que le silbara no, mmm... pues él tiene inhaladores y le puse eso porque el medico dice que eso es para que respire mejor y no se tape."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No nunca, eso si no."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Si, nosotros le preparamos muchas cosas al niño, mi mama me enseñó lo de la gelatina de pata, la cebolla, el limón, la guayaba."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Si, por ejemplo para la fiebre corto cebolla en rodajitas y se la pongo en la planta de los pies para que le ayude a bajar la fiebre, o le corto rodajas de limón y se las pongo en la frente."

"Mmm... también le doy gelatina de pata con leche y menta para la tos, entonces esa le pongo a calentar la leche y cuando este calientica le pongo la gelatina para que se derrita y le pongo la menta y esa se la doy por las noches, esa es para la tos, o también le doy miel."

"También se le puede dar agüita de guayaba, se corta la guayaba en cruz se pone a hervir y se le da esa agüita al niño, o lo mismo el banano también se corta en cruz y se hace con leche y se le da."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si ellos le dicen a uno que para manejar la fiebre con el acetaminofén, la dosis pues esa yo solo le doy un poquito nada más, porque no se le puede dar mucho."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Cuando yo vi que mi niño no mejoraba, seguía malito, decaído, no comía, yo me preocupe y me lo lleve, más o menos un día o dos dependiendo de cómo lo vea yo."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"Si, mi mama me ayuda a cuidar al niño."

Entrevista N° 10

Edad: 19 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Técnico

Estrato socio-económico: Estrato 3

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"Mi niña tiene 4 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Pues no se con exactitud tiene que ver con la tos los pulmones."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Creería que el pechito y los pulmones."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"La verdad siento que mi hija tiene muchas defensas porque casi nunca se enferma en la casa el primito tiene tos y gripa y a ella no le da nada."

5. ¿En caso de que sí, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Yo trato cuando siento que se va a poner malita le doy dolex porque la veo decaída y ya."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Si, le doy leche caliente con gelatina de pata o naranja con miel."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Si, le di acetaminofén, le di la mitad del peso, eso es lo que nos ha explicado el pediatra."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"Se le escuchan las flemas y la tos húmeda, cuando eso sucede le hago lavados nasales."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No señora."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Si, como le comente la leche caliente con gelatina de pata, la naranja con miel para la tos, la cebolla, el Vick Vaporub."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Mmm... pues lo de la leche y la naranja para la tos, se le da medio pocillo."

"Por ejemplo para la fiebre corto cebolla en rodajitas y se la pongo en la planta de los pies para que le ayude."

"Pues mi abuelita le da una cucharada de una jalea que es como mentolada no recuerdo como se llama también le hago masajes en el pecho con Vick Vaporub y mi mama cuando la niña tiene fiebre le pone algodón mojado de alcohol en los pies y en las axilas."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"No, pues la verdad yo no la llevo al médico porque pa' que si le formulan solo acetaminofén y sin contar que lo demoran a uno para atenderlo, la verdad yo casi no voy al médico porque va por una cosa y allá se lee prende otra y para saber que solo le dan a uno acetaminofén además mi hija tiene buenas defensas."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Yo prefiero manejarla en mi casa."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"Mi mama y yo, pero no solo lo que le comente."

Entrevista N° 11

Edad: 27 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Técnico

Estrato socio-económico: Estrato 3

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"4 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"No sé, no tengo conocimiento, mi bebé sufrió de algo así pero no sé si será aguda o no."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"La parte respiratoria, supongo yo."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Desde pequeñita tres o cuatro meses, tenía gripita, moquitos y fiebre. entonces me tocaba desde pequeñita colocarle inhaladores con la cámara, porque se le tapaba la naricita, entonces se le paso y digamos ahorita tiene cuatro años y le vuelve a dar gripa y me toca hidratarla mucho, pero si me doy cuenta que sigue así me toca llevarla al médico."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Le dio fiebre y temblaba mucho, entonces cuando se acostaba, le sonaba como un ronquido en el pecho como si se le cortara la respiración, entonces tocaba correr con ella al médico, y le mandaban loratadina, amoxicilina y como no mejoro, le mandaban inhaladores y cuando paso el tratamiento y no mejoro, entonces me toco llevarla al hospital le hicieron vaporizaciones y luego me la lleve a la casa y ya hace poco le volvió a dar tos, recaída y volví a llevarlo y le dieron tratamiento y eso, pero tampoco mejoro, entonces toco hacerle algo intravenoso que disque para destaparle las arterias que porque estaba bastante tapadita y seguir con tratamiento en la casa y mejoro."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Si le pongo los inhaladores y la hidrato mucho."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Ah bueno, pues de acuerdo al peso de ella, se le daba dos o tres centímetros de acetaminofén y si no bajaba lo llevaba al hospital."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"Ella ha presentado es ronquidos en el pecho, utilizábamos un remedio de miel con algo mentolado, para refrescarle la garganta, el ronquido de las amígdalas, cuando se pone ronca la garganta y algo de propóleo que le calmaba la tos."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"Si cuando el respira se le hunden las costillas y también esta como el estómago hacia adentro, eso me asusta mucho y le coloco el oído a ver si ronca o se oye normal, entonces si está roncando es porque tiene algún tipo de infección, pero no ronquido como de que uno se acuesta y ronca sino en el pecho."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Si como le comente el propóleo para calmarle la tos y refrescarle la garganta."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Para la tos, una cucharadita por las noches."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si señora, se le da siempre lo que formule el pediatra, la dosis no la recuerdo pero esa es formulada."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Porque no mejoraba y como que se le cortaba la respiración."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"No señora, nadie más."

Entrevista N° 12

Edad: 62 años

Sexo: Masculino

Nivel de escolaridad: Bachillerato

Estrato socio-económico: Estrato 3

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"2 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Pues que te digo yo, pues poco porque pues me he dado cuenta en por qué le da mucha fiebre y se le inflaman las amígdalas y ronquerita o sonido en el pecho entonces la fiebre no le baja y toca llevarlo a la clínica."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Los pulmones."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Si, estuvo con bronquiolitis."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Tenía mucha fiebre, tos, ronquera, sonido en el pecho."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"A él le han formulado inhaladores, eso es lo que le administro, para los moquitos le hago lavados con suero fisiológico."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Se le administra el Acetaminofén que le dicen a uno y se le pone vinagre debajo de los pies y pañitos de agua tibia."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"Tenía principalmente ronquido le han formulado antibióticos y en casa no dejarlo que le entre mucho frio y como una vez se le dio propóleo, de resto solo antibióticos."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No eso no lo he visto."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Dicen que el vinagre es bueno debajo de los pies para la fiebre y pañitos de agua tibia y se hacen lavados con suero fisiológico y el propóleo que se le da por las noches."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Para la tos, una cucharadita."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si señora todo ha sido formulado por el médico."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Pues se puso fastidiosito y la fiebre, y también le da vómito y flema, a veces se llama al médico, como él tiene prepagada."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"Los papas y los abuelos."

Entrevista N° 13

Edad: 28 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Técnico

Estrato socio-económico: Estrato 3

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"Mi hija 2 años y medio y el niño 5."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Yo entiendo que es cuando se les dificulta para respirar, tienen aleteo en la nariz, el pechito se les ve muy agitado, se pueden poner hasta moraditos, se sienten ahogaditos y el ronquido del pecho que les da como el sonido de los gaticos que hacen."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Si pues la parte respiratoria, el pechito, los pulmones."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Pues mi niña a los 6 meses tuvo un episodio y salió bien y luego a los 8 meses volvió a tener otro episodio y toco hospitalizara 15 días y estuvo un mes en la casa con oxígeno día y noche y estuvo en terapias con la inhalocámara con Salbutamol y Bromuro."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Porque estaba chichonsita y no es normal que estuviera lloroncita, la sentía como ahogadita y agitada y decaída."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Le ponía sus saquitos, no dejaba que le diera el frio y le daba mucho líquido."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Con Acetaminofén y utilizo también limón."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"Como si silbara no, más bien ronquerita, ahí yo utilizaba el remedio de la sábila."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"No, no señora, eso no le he visto."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Lo del suero fisiológico, remedios caseritos también pero la tos no le mejoraba sino que aumentaba entonces decidí llevarla al médico."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Los lavaditos con suero fisiológico cuando la naricita estaba tapadita, le daba 3 cm por cada fosa nasal, por ahí cada cuatro o cinco veces al día."

"Para la congestión del pecho utilizo la sábila, la naranja y un poquito de miel ese lo licuaba y se lo daba por la noche, y el mango con miel tibiecita también en la noche por una semana."

"El limón para la fiebre que se lo pongo en las axilas y en la planta de los pies."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si señora, pues ellos le dicen a uno cuanto tiene que darle."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Tiempo 3 días, y la lleve fue por la fatiga, el sonido del pecho porque no me gustaba como ese ronquidito que tenía y congestión."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"mmm... si una señora que atendía una papelería y una lavandería y yo creo que eso ayudo a que ella se enfermara porque era un sitio muy cerrado y en un primer piso."

Entrevista N° 14

Edad: 30 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Profesional

Estrato socio-económico: Estrato 3

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"5 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"mmm... una infección, eh... menor, que puede llegar a ser grave, por ejemplo una gripa, si no se cuida bien, puede llegar a una neumonía o una pulmonía. Eso es lo que entiendo por infecciones agudas."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Yo creo que la parte de los pulmones, por donde pasa el aire."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Si, mi hija tuvo bronquiolitis a los 10 mesecitos."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Ella inicio con una gripa normal, y de un momento a otro la fiebre no le quitaba con nada, tenía muchísima fiebre entonces la llevamos al médico y a raíz de eso se dieron cuenta que los pulmoncitos estaban congestionados y lo que nos dieron fue el famoso Salbutamol y le hicieron una nebulización, no le hicieron más, no me la dejaron en observación ni hospitalizada ni nada más y seguí el tratamiento en la casa."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"No, solo le dábamos dolex, no recuerdo que otro remedio le dábamos para la tos."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Solo le daba Dolex Niños, para manejarle la fiebre."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"No nunca le sonó nada, solo los moquitos en la nariz."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"La niña no podía respirar muy bien, se ahogaba y tenía la nariz tapadita, con muchos moquitos, en ese momento no sabíamos cómo descongestionarla, entonces la enfermera nos enseñó cómo hacerle los lavados nasales."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Eh... la famosa miel con naranja, esa de vez en cuando la usamos para que refresque la garganta la niña."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Se hace el jugo de naranja, se calienta y se le pone un poquito de miel, se le da por las noches."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si después de que salió del médico ese día se le dieron los medicamentos que le formularon."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Inmediato, eso sí es inmediato porque si la fiebre no se controla actuamos de inmediato, se lleva el mismo día si la fiebre es muy alta, si la fiebre no es tan alta y yo la puedo controlar yo la puedo tratar en la casa, pero si no la puedo controlar, de una vez para el hospital."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"No señora nadie más, de resto no le damos nada adicional."

Entrevista N° 15

Edad: 31 años

Sexo: Femenino

Nivel de escolaridad: Técnico

Estrato socio-económico: Estrato 2

1. ¿Qué edad tiene el niño(a)?

"5 años."

2. ¿Qué sabe usted sobre Infección Respiratoria Aguda?

"Pues todo lo relacionado con respiratorio es de los pulmones, y de la entrada y salida de aire."

3. ¿Qué parte del cuerpo considera usted que es la afectada en una IRA?

"Los pulmones."

4. ¿El niño(a) ha tenido alguna IRA?

"Si pues como le decía pues a mi hijo le dio neumonía a 1 y 5 meses, y ese día me entere que tuvo bronquiolitis a los 6 meses lo que me pareció grave no saberlo antes. Si recuerdo que yo lo lleve al control de los 6 meses y estaba congestionado y le formularon solución salina y que siguiera lactándolo normalmente pero no me había mencionado nada de bronquiolitis la pediatra."

5. ¿En caso de que si, que síntomas observo en el niño(a) para saber que tenía una IRA?

"Pues con la bronquiolitis solo era la congestión que me parecía normal porque desde que nació había estado congestionado, me decían que era normal porque apenas nació le realizaron lavado nasal porque se hizo meconio, y cuando le dio neumonía fue un dilema, porque el empezó con tos se llevó al pediatra, él decía que era una simple gripa y le dio solo un medicamento para descongestionar y que tomara mucho líquido, pero yo a los 8 días volví y lo lleve porque la tos seguía y eso me preocupaba mucho, y el pediatra me decía que bueno que me formularia un jarabe para la tos pero que era raro que siguiera así, yo le di el jarabe pero cada vez era más la tos en especial en la noche, pero la semana siguiente empezó la fiebre y tos en la noche, vomitaba todo como con moquitos se veía, entonces de nuevo lo lleve y hay luego de exámenes me dijeron que tenía neumonía tenaz porque yo lo había llevado al médico hace como 15 días y solo a lo último si mandaron examen eso me dio mucho mal genio."

6. ¿Ha presentado tos, como la manejo?

"Antes de llevarlo al médico solo le daba los remedios caseros y el acetaminofén y luego de que lo formularon le daba más que todo medicamentos."

7. ¿Ha tenido fiebre, como la manejo?

"Pues por lo general Dolex para la fiebre más los remedios que me enseñó mi abuela."

8. ¿Le ha sonado el pecho como si silbara, si es así como lo ha manejado?

"No, más bien como una hervidera, pero no se le daba nada para eso."

9. ¿Ha visto si al respirar se le mueve la nariz, se le hundieran las costillitas o respirara rápido?

"Si, se le hundían las costillas y más el resto que le dio pues por eso lo lleve al médico."

10. ¿Prepara algún tipo de remedio casero para prevenir o manejar la IRA, alguien se los recomendó?

"Si, todo lo que me recomendaba mi abuela ya que ella lo hacía conmigo."

11. ¿Para qué se los da y como los prepara?

"Para la fiebre paños de agua en la frente, a veces con vinagre más papa y alcohol en las axilas."

"Para la tos la leche con gelatina de pata y miel, el eucalipto, el propóleo y poner el Vick Vaporub con periódico."

12. ¿Los medicamentos que le ha dado los formulo el pediatra, como calculo la dosis que debía dar usted?

"Si, lo único que se le daba era Dolex, el pediatra me decía que era según el peso y que el Dolex decía cuánto."

13. ¿Por qué decidió consultar y que síntoma considero más grave, cuanto tiempo espero para hacerlo?

"Siempre estuve atenta a las recomendaciones que daban los médicos y pues esa tos y fiebre más que hundían las costillas, no bajaba la fiebre no podíamos dormir ya era algo normal él siempre dormía toda la noche, yo espero 2 días porque eso decía cuando tenía cita médica claro ellos decía 3 días pero yo siempre dejaba 2 días."

14. ¿Hay alguien más a cargo del cuidado del niño(a), si es así, sabe si se le da algo adicional?

"Si la tía de mi esposo y nosotros, no se le da nada más."

ANEXO 4. ROTAFOLIO



INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA



aiepi

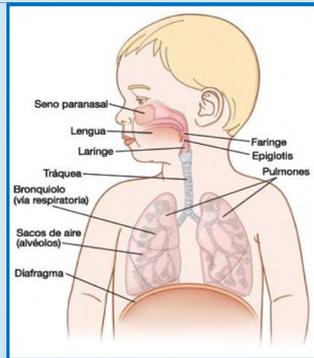
¿Qué es Infección Respiratoria Aguda - IRA?



La infección respiratoria aguda (IRA), es un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos, entre otros.

Su característica principal es que no perdura más de 15 días. Representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, no solo en la consulta a urgencias sino también en hospitalización, de igual manera es considerada una de las primeras causas de muerte en menores de 5 años.

SISTEMA RESPIRATORIO



A través del sistema respiratorio se transporta el aire que respiramos, este se encuentra conformado por la vía aérea superior y la vía aérea inferior, cuando existe una IRA esta se ve comprometida.

¿Qué es AIEPI?



Es una herramienta creada como estrategia mundial de salud que surgió con el fin de contribuir al mejoramiento de los indicadores de salud de los niños y niñas menores de 5 años.

Fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 1996, esta estrategia se implementó en Colombia desde 1998.

Se enfoca en disminuir la morbilidad y mortalidad a través de una mejoría en la calidad en los servicios de salud.



AIEPI:
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia



En AIEPI se plantea el manejo de enfermedades como:



- ❖Diarrea
 - ❖Fiebre
 - ❖Malaria
 - ❖Dengue
 - ❖Anemia
 - ❖Epilepsia
 - ❖Tuberculosis
 - ❖Cáncer
 - ❖VIH/SIDA
 - ❖Diabetes mellitus
 - ❖Anemia
 - ❖Candidiasis oral
 - ❖Conjuntivitis
 - ❖Identificar alteraciones en el crecimiento y desarrollo
 - ❖Verificar la posibilidad de maltrato infantil
 - ❖Salud oral
- Y la identificación de:

Infección Respiratoria Aguda

¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma que plantea AIEPI para identificar cualquier enfermedad grave?

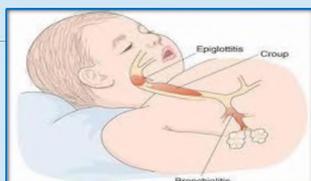


- ❖ No puede beber o tomar el pecho.
- ❖ Vomita todo.
- ❖ Convulsiona.
- ❖ El niño está letárgico o inconsciente.

¿Cuáles son las IRA que producen sintomatología respiratoria?



Vía aérea superior

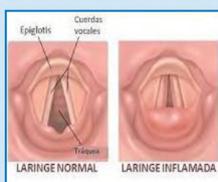
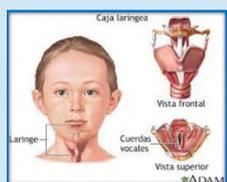


Laringotraqueitis o CROUP:

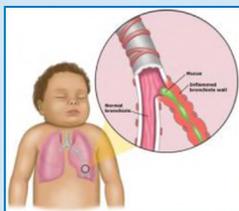
Es una infección de la vía respiratoria alta que produce inflamación de la garganta, es frecuente en niños entre los 3 meses y tres años de edad, su aparición es dependiente de los cambios climáticos.

Signos y síntomas:

- Fiebre
- Disfonía (ronquera)
- Tos molesta y fuerte (Tos 'perruna')
- Estridor inspiratorio (se escucha un chillido durante la inspiración)



Vía aérea inferior



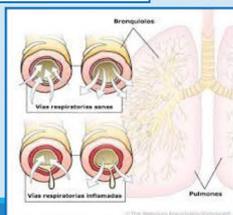
Bronquiolitis:

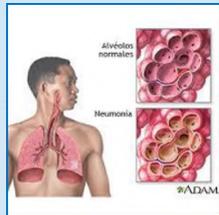
Es la obstrucción de las pequeñas vías aéreas llamadas bronquiolos, se presenta principalmente en los menores de 2 años.

El principal causante de esta enfermedad es el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual es un microorganismo que se encuentra asociado con los cambios climáticos y con el contacto con otros niños que hayan padecido una IRA recientemente.

Signos y síntomas:

- Tos
- Pérdida del apetito
- Fiebre
- Sibilancias y/o roncus
- Dificultad respiratoria
- Tirajes intercostales
- Aleteo nasal



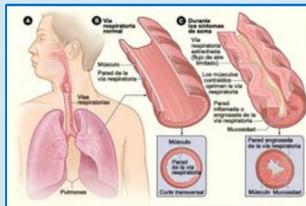


Neumonía:

Es la infección localizada o generalizada del tejido pulmonar que compromete bronquios, bronquiolos y alveolos. Esta puede ser producida por diversos microorganismos como son bacterias virus y hongos.

Signos y síntomas:

- Tos
- Fiebre
- Respiración rápida
- Tirajes intercostales
- Malestar general
- Aleteo nasal
- Cianosis
- Vomito
- Distensión y/o dolor abdominal
- Quejido



Asma:

Es una enfermedad crónica de los pulmones en la cual hay una inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias, suele presentarse durante la infancia, los síntomas pueden ser manejados, sin embargo existen ocasiones en que estos se complican y es necesario manejar de forma intrahospitalaria.

Signos y síntomas:

- Sibilancias
- Dificultad respiratoria
- Respiración rápida

¿Qué debe hacer en casa para prevenir IRA?



Evitar el contacto con humo de tabaco



Evitar el contacto con personas que tengan gripa



Realizar el lavado de manos adecuadamente



Administrar abundantes líquidos, si es menor de 6 meses administrar leche materna



Mantener fosas nasales limpias



Cubrir con una bufanda boca y nariz, principalmente en las mañanas y en las noches



Ventilar a diario la casa y habitación del niño enfermo



Realizar lavados nasales a necesidad



No administre medicamentos, antibióticos o jarabes que no estén formulados por el pediatra



Mantener el esquema de vacunación completo

¿Cómo utilizar correctamente un inhalador en casa?



Paso 1
Alistar los elementos que va a utilizar

Paso 2
Retire la boquilla al inhalador

Paso 3
Agite el medicamento varias veces

Paso 4
Arme la inhaladora

Paso 5
Inserte en la parte posterior de la inhaladora el inhalador

Paso 6
Pídale al niño/a que suelte todo el aire

Paso 7
Ubique la inhaladora de tal manera que cubra boca y nariz

Paso 8
Cuenta hasta 10 lentamente antes de retirar la inhaladora

Paso 9
Realice nuevamente el procedimiento si es necesario

Paso 10
Pídale al niño/a que se enjuague la boca

FIN

¿Qué alimentos **NO** se pueden consumir?

Es importante evitar estos alimentos ya que contienen altos niveles de **HISTAMINA**, la cual es una sustancia que puede provocar que haya un aumento en la producción de secreciones (moco):

- ❖ Alimentos de paquete (papas fritas, etc.)
- ❖ Cítricos
- ❖ Alimentos embutidos (salchichas, jamón, etc.)
- ❖ Pescado azul en conserva
- ❖ Quesos y lácteos
- ❖ Gluten
- ❖ Alimentos fermentados
- ❖ Atún, sardinas, mariscos
- ❖ Frijoles y leguminosas
- ❖ Productos de soja
- ❖ Alimentos conservados
- ❖ Chocolate
- ❖ Frutos secos (maní, nueces, etc.)



Fuente: Instituto Ferrán de Reumatología. http://www.institutferran.org/documentos/dieta_sin_histamina.pdf



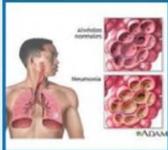
Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Sandra Cano | Ibeth Cuevas | Ximena Oyola
2016

ANEXO 5. FOLLETO

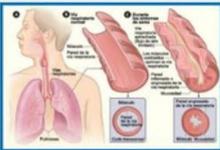
NEUMONÍA

Es la infección localizada o generalizada del tejido pulmonar que compromete bronquios, bronquiolos y alveolos. Esta puede ser producida por diversos microorganismos como son bacterias virus y hongos.



ASMA

Es una enfermedad crónica de los pulmones en la cual hay una inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias, suele presentarse durante la infancia, los síntomas pueden ser manejados, sin embargo existen ocasiones en que estos se complican y es necesario manejar de forma intrahospitalaria.



¿Qué debe hacer en casa para prevenir la IRA en su hijo/a?

- Evitar el contacto con humo de tabaco
- Evitar el contacto con personas que tengan gripe
- Realizar el lavado de manos adecuadamente
- Administrar abundantes líquidos, y si es menor a 6 meses administrar leche materna
- Mantener fosas nasales limpias
- Cubrir con una bufanda boca y nariz, especialmente en las mañanas y en las noches
- Ventilar a diario la casa y habitación del niño enfermo
- Realizar lavados nasales a necesidad
- No administre medicamentos, antibióticos o jarabes que no estén formulados por el pediatra
- Mantener el esquema de vacunación completo

¿Qué alimentos se deben evitar?

Alimentos de paquete (papas fritas, etc.), cítricos, embutidos, pescado azul en conserva, quesos, lácteos, gluten, alimentos fermentados, atún, sardinas, mariscos, frijoles y leguminosas, productos de soja, alimentos conservados, chocolate, frutos secos (maní, nueces, etc.).

Infección Respiratoria Aguda (IRA)



Guía de Información a padres y cuidadores sobre el manejo de IRA en menores de 5 años.

Sandra Cano | Ibeth Cuevas | Ximena Oyola
Pontificia Universidad Javeriana
2016

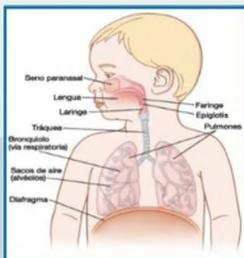


Facultad de Enfermería
Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

¿Qué es la Infección Respiratoria Aguda (IRA)?

La infección respiratoria aguda (IRA), es un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos, entre otros.

Su característica principal es que no perdura más de 15 días. Representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, no solo en la consulta a urgencias sino también en hospitalización, de igual manera es considerada una de las primeras causas de muerte en menores de 5 años.



El aparato respiratorio se divide en:

Vía aérea superior: oídos, senos paranasales, nariz, epiglotis, faringe, laringe.

Vía aérea inferior: tráquea, bronquios, bronquiolos, alveolos.

¿Cuáles son los signos y síntomas que produce esta enfermedad?

La IRA puede producir diversos signos y síntomas dependiendo del sitio donde ocurran ya sea vía superior o inferior en el sistema respiratorio, los que producen sintomatología respiratoria principalmente son:

- Tos
- Fiebre
- Sibilancia (silbido en el pecho)
- Dificultad respiratoria (respiración rápida, quejido respiratorio, etc.)
- Disfonía
- Estridor inspiratorio (se escucha como un chillido fuerte durante la inspiración) este ocurre principalmente en el CROUP
- Aliteo nasal (al respirar se le mueve la nariz)
- Tiraje intercostal (hundimiento de las costillas)
- Cianosis (coloración azulada alrededor de la boca o en los dedos)
- Decaimiento / malestar general
- Pérdida de apetito
- Vómito, distensión o dolor abdominal

¿Qué enfermedades ocasionan sintomatología respiratoria?

LARINGOTRAQUEITIS O CROUP

Es una infección de la vía respiratoria alta que produce inflamación de la garganta, es frecuente en niños entre los 3 meses y tres años de edad, su aparición es dependiente de los cambios climáticos.



BRONQUIOLÍTIS

Es la obstrucción de las pequeñas vías aéreas llamadas bronquiolos, se presenta principalmente en los menores de 2 años.

El principal causante de esta enfermedad es el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual es un microorganismo que se encuentra asociado con los cambios climáticos y con el contacto con otros niños que hayan padecido una IRA recientemente.



¿Cómo utilizar correctamente un inhalador en casa?

Paso 1



Allistar los elementos que va a utilizar

Paso 2



Retírele la boquilla al inhalador

Paso 3



Agite el medicamento varias veces

Paso 4



Arme la inhalocámara

Paso 5



Inserte en la parte posterior de la inhalocámara el inhalador

Paso 6



Pídale al niño/a que suelte todo el aire

Paso 7



Ubique la inhalocámara de tal manera que cubra boca y nariz

Paso 8



Cuente hasta 10 lentamente antes de retirar la inhalocámara

Paso 9



Realice nuevamente el procedimiento si es necesario

Paso 10



Pídale al niño/a que se enjuague la boca

FIN

